

**INDIRIZZI E OBIETTIVI  
PRIORITARI E STRATEGICI GENERALI**  
(Comuni a tutte le Macrostrutture)

**ALLEGATO B)**

**OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI ANNO 2015**

AREA STRATEGICA AZIENDALE	OBIETTIVI STRATEGICI	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
<p><b>GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA</b></p>	<p><b>1 GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA</b></p> <p><b>1.1 Puntuale attuazione locale delle disposizioni regionali in materia di governo dei tempi di attesa</b> In ottemperanza del DPGR n.126 del 2.12.2011 recante "Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2010/2012" - Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA). Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Sistema CUP-Linee Guida nazionali". Obiettivo G2-S7.11 □ Allegato - Piano regionale di governo delle liste d'attesa - ed al fine di garantire al cittadino l'accesso alle prestazioni di cui necessita in condizioni di qualità adeguata e rispettando i tempi di attesa standard, l'ASP ha adottato con deliberazione n. 61/2012 il Programma aziendale per il contenimento dei tempi di attesa" che definisce il piano di interventi coordinati orientato a migliorare le modalità di gestione delle liste di attesa, prevedendo a tal proposito azioni sull'appropriatezza prescrittiva e del consumo, azioni sull'efficienza del sistema di produzione e sulla produttività delle risorse, azioni sulle modalità di gestione delle agende di prenotazione. Nell'ambito di tale provvedimento, è stato predisposto anche l'adeguamento della produzione per le prestazioni che presentano maggiori criticità, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'aumento della produzione pubblica con ricorso anche ad attività aggiuntiva in regime di ALPI e con integrazione delle attrezzature necessarie.</li> <li>- L'aumento della committenza al privato accreditato nell'ambito dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno in corso.</li> <li>- L'ulteriore implementazione della rete dei produttori aziendali volto a semplificare l'accesso anche nelle zone più periferiche della provincia;</li> </ul> <p><b>1.2 Corretta gestione delle agende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- redistribuzione tempestiva dell'offerta fra ordinarie e prioritarie per salvaguardare comunque il rispetto dei tempi di attesa almeno per le prioritarie a fronte di eventuali temporanei aumenti della domanda;</li> <li>- recupero tempestivo dei posti resi liberi a fronte di eventuale rinunce;</li> <li>- apertura continua delle liste di attesa e pulizia periodica delle stesse, e/o ricorso all'overbooking.</li> </ul> <p><b>1.3 Suddivisione delle agende fra primo esame e controllo anche per le prestazioni strumentali a maggior criticità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oltre ad un costante monitoraggio della percentuale di prestazioni offerte nonché dell'adeguata separazione tra prime visite e controlli, l'ulteriore qualificazione e il miglioramento del sistema di prenotazione vede l'apertura di agende distinte per i controlli successivi anche nel caso di prestazioni di diagnostica strumentale, che hanno tempi di attesa critici (mammografia ed alcune tipologie di ecografia, legate soprattutto a percorsi di follow-up), con l'obiettivo di estendere progressivamente questa separazione alle altre prestazioni diagnostiche.</li> </ul>	<p><b>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"</b> (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p><b>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."</b></p>

#### **1.4 Promozione dell'attività di Day Service Ambulatoriale**

Potenziare l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento del Day Service Ambulatoriale, allo scopo di favorire lo sviluppo di una modalità organizzativa di accesso ed erogazione delle prestazioni specialistiche diagnosticoterapeutiche che garantisca l'appropriatezza dell'accesso, la certezza dei tempi di attesa, nonché un miglioramento nel percorso di presa in carico del paziente; una modalità organizzativa quindi maggiormente capace di contrastare il ricorso improprio al Pronto Soccorso.

#### **1.5 Andamento dei tempi di attesa**

Le azioni volte alla revisione del sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di gestione delle liste di attesa dovranno determinare un miglioramento generale dell'indice di performance effettivo (percentuale di prestazioni erogata entro i tempi standard regionali). A partire dal mese di aprile, i tempi di attesa per le prestazioni critiche, oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, vengono rilevati in base ai nuovi criteri definiti a livello regionale, che prevedono di escludere dal calcolo i casi oltre i tempi standards qualora siano il risultato di una libera scelta del cittadino e non dell'impossibilità del sistema a garantire la prestazione entro i tempi previsti. Gli indici di performance calcolati tenendo conto di questi nuovi criteri presentano valori significativamente più alti per tutte le prestazioni.

## **2 FLUSSI INFORMATIVI E SISTEMI INFORMATICI**

### **2.1 Gli adempimenti e lo sviluppo dei flussi informativi istituzionali**

Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia delle Aziende del SSR verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe, infatti, una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse verso le Aziende. A tal proposito, obiettivo prioritario di tutte le strutture aziendali e quindi dell'ASP è di mettere in grado la Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale.

Gli adempimenti riguardano quanto previsto dall'articolo 1 dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005, dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006 e dall'articolo 4 del Patto della Salute 2010/2012.

In riferimento a tali indicazioni la Regione ha provveduto ad adottare con il DPGR n.101 del 22.9.2011 recante Direttiva sui Flussi Informativi Sanitari denominata: "Sistema Informativo Sanitario - Mappa dei Flussi Informativi". Obiettivo G.10 - S.23. □ Allegato, uno specifico provvedimento finalizzato ad assicurare la puntuale e corretta trasmissione alla regione e quindi ai ministeri competenti di tutti i flussi informativi previsti dalle vigenti disposizioni in materia. A seguito della notifica del DPGR sopra richiamato sono stati individuati a livello aziendale nei direttori delle macrostrutture aziendali i referenti per gli adempimenti previsti a carico dell'ASP.

In ragione dell'impegno richiesto ai direttori di macrostruttura per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, gli stessi hanno il compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti di competenza.

### **2.2 Piano di sviluppo ICT per flussi informativi istituzionali**

Unitamente a quanto sopra indicato occorre l'impegno di tutti i direttori, i dirigenti e il personale del comparto per la implementazione e realizzazione di un piano di sviluppo di Information and Communication Technology (ICT) già avviato dall'ASP e che consentirà di potenziare ulteriormente lo scambio informativo a tutti i livelli nell'ambito aziendale e di raccordo regionale. Tale adeguamento infrastrutturale costituisce un ulteriore impegno richiesto ai direttori delle macrostrutture aziendali tale da consentire un passo in avanti verso un sistema integrato che favorisca la circolazione della conoscenza, dei dati e delle informazioni e che faciliti l'assolvimento del debito informativo; il contributo e l'impegno alla realizzazione di questo piano attraverso il supporto alle fasi progettuali, costituisce per le Direzioni delle macrostrutture un obiettivo di primaria importanza per l'anno in corso.

**FLUSSI  
INFORMATIVI  
E SISTEMI  
INFORMATICI**

### **TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"**

(Ciascuno in relazione alle  
specifiche competenze e  
responsabilità)

**\* In relazione al  
raggiungimento degli  
obiettivi prioritari qui  
indicati è correlato il 60%  
della valutazione di  
performance e di risultato  
dei direttori di tutte le  
macrostrutture e dei  
dirigenti e personale di  
ciascuna U.O. ad esse  
affidenti."**

<p style="text-align: center;"><b>RISCHIO CLINICO</b></p>	<p>Per quanto riguarda, nello specifico, il debito informativo, obiettivo prioritario dei direttori delle macrostrutture aziendali è quello di soddisfare le richieste inerenti i flussi informativi specificatamente indicati nel richiamato DPGR n. 101/2011 al quale si rimanda in relazione alle specifiche competenze e responsabilità.</p> <p><b>2.3 Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi</b> La correttezza e la completezza dei dati nonché il rispetto della tempistica nell'invio sarà valutata ai sensi del DPGR 101/2011 in cui si stabilisce che costituisce grave inadempienza ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato al personale ovvero ai fini della confermeabilità dell'incarico del Direttore Generale il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.</p> <p><b>3 RISCHIO CLINICO</b></p> <p><b>3.1 Puntuale e concreta collaborazione da parte di tutte le strutture aziendali, con particolare riferimento a quelle ospedaliere, per gli adempimenti e gli obiettivi definiti dai seguenti provvedimenti regionali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DPGR n.11 del 31.1.2011 - Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G.1.8.4.10</li> <li>- DPGR n.8 del 28.1.2011 - Approvazione procedure di gestione del rischio clinico. Obiettivo G.01. S04.06- Allegato1- Allegato 2- Allegato3</li> <li>- DPGR n.16 del 22.10.2010 "Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G.1 S.4.8</li> <li>- Decreto n.158 del 03.09.2012- Integrazione e modifica al DPGR 96 del 28 giugno 2012. Recepimento Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list elaborate dal Ministero della Salute. Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08.</li> </ul> <p><b>3.2 Sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico</b> In osservanza di quanto previsto dai provvedimenti di programmazione regionale sopra richiamati e in conformità con le attività e gli indirizzi nazionali in materia vengono individuati i seguenti tre obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'alimentazione del flusso di dati SIMES sugli eventi sentinella e sui sinistri;</li> <li>- la risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali in ambito di sicurezza;</li> <li>- l'elaborazione di un piano strategico aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti.</li> </ul> <p><b>3.3 Alimentazione del flusso dati SIMES</b> Il DM del 11/12/2009 ha istituito il SIMES come sistema di monitoraggio degli errori in sanità finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella ed ai sinistri. Tale flusso rientra nel debito informativo come previsto al precedente punto 2 del presente allegato. Per soddisfare l'adempimento ministeriale di invio dei dati, la competente struttura aziendale devono garantire l'invio semestrale dei dati sui sinistri tramite file .xml e l'inserimento nel software SIMES online degli eventi sentinella tramite compilazione delle schede ministeriali A e B nei tempi stabiliti dalla procedura regionale: compilazione della scheda A entro 48 ore dall'evento sentinella e compilazione della scheda B entro 35 giorni dall'evento.</p> <p><b>3.4 Risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali</b> Nell'ambito delle attività e della Sicurezza dei Pazienti è stato intrapreso il monitoraggio del grado di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza del Ministero nella Regione Calabria. Per l'anno 2012 e seguenti le Aziende devono garantire la compilazione dei questionari relativi alle seguenti raccomandazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccomandazione 1: corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"</b> (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p style="text-align: center;"><b>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."</b></p>
---	--	---

<p style="text-align: center;"><b>RISCHIO CLINICO</b></p>	<p>concentrate contenenti Potassio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccomandazione 7: per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;</li> <li>- Raccomandazione 9: per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;</li> <li>- Raccomandazioni per la sicurezza in Sala Operatoria con verifica dell'adozione del Manuale e della checklist per la sicurezza e delle seguenti raccomandazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Raccomandazioni 2: per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.</li> <li>o Raccomandazione 3: per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3.5 Elaborazione di un piano strategico aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico</b></p> <p>I direttori delle macro strutture aziendali con il supporto del dirigente responsabile aziendale del risk management devono garantire, entro il 31.7.2014 l'elaborazione di una proposta di piano aziendale, per il biennio 2014-2015, da sottoporre alla Regione, per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico che comprenda almeno quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'individuazione e formalizzazione di una rete di referenti di Dipartimento/Unità Operativa e della modalità organizzativa che viene adottata per la gestione della sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico in azienda;</li> <li>- gli obiettivi aziendali 2015-2017 in ambito di sicurezza dei pazienti e gestione del rischio;</li> <li>- le azioni da compiere per il raggiungimento degli obiettivi e gli indicatori per il monitoraggio dei risultati.</li> </ul> <p>In sintesi gli obiettivi fissati, impegnano le singole strutture aziendali con il supporto del dirigente referente aziendale per il risk management, ad una sistematica attività di analisi del contesto organizzativo, alla rilevazione e segnalazione puntuale di tutti gli eventi o quasi eventi, e alla ricerca e messa in atto degli interventi correttivi, laddove necessario per la prevenzione delle situazioni di rischio. Inoltre, durante l'anno dovrà proseguire l'attività di vigilanza effettuata dalla direzione medica di presidio e finalizzata al miglioramento delle modalità di tenuta della documentazione clinica.</p> <p>Dovrà essere sviluppato un percorso formativo finalizzato alla prevenzione della violenza diretta contro gli operatori, percorso che dovrà riguardare in particolar modo gli operatori delle aree più a rischio (Pronto Soccorso e U.O. del Dipartimento di medicina e di chirurgia).</p> <p><b>3.6 D.P.G.R. n.78 del 17.06.2013 -Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08. Recepimento Raccomandazione n. 12 del Ministero della Salute per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA) e approvazione indirizzi sulla modalità della loro gestione.</b></p> <p><b>3.7 D.P.G.R. n.94 del 2 luglio 2013-Recepimento raccomandazione ministeriale n. 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antiblastici" e centralizzazione della loro preparazione.</b></p>
---	---

**TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"**

(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)

**\* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato del direttore di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."**

**OBIETTIVI DI  
PIANO SANITARIO  
NAZIONALE**

**4**

**OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE**

Realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse finanziarie assegnate all'ASP.

Con specifica DGR n. 255/2011 a cui si rimanda per una puntuale e analitica indicazione degli obiettivi, sono stati assegnati all'ASP gli obiettivi di piano sanitario nazionale che in relazione alle specifiche competenze e responsabilità per le linee progettuali stabilite dovranno essere realizzati e rendicontati da ciascuna delle macrostrutture aziendali interessate.

Nella Tabella che segue vengono riportati gli Obiettivi di PSN da realizzare con particolare riferimento alle Linee Progettuali ivi indicate.

Linee Progettuali		Macrostruttura Aziendale
Sviluppo Cure Primarie		Dipartimento Assistenza Distrettuale
La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità		ASP della Regione Calabria con ASP Crotonese capofila e Istituto S. Anna di Crotonese
Le cure palliative e la terapia del dolore		Dip. Emergenza Urgenza - U.O. Rianimazione
Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita		Dipartimento Materno Infantile
Piano Regionale della Prevenzione		Dipartimento di Prevenzione

La mancata realizzazione e la conseguente rendicontazione alla Regione comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, a valere sulle somme da erogare a qualsiasi titolo nell'anno successivo, da parte della Regione dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

**5**

**MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO E DELL'EFFICIENZA**

**5.1 Assicurare l'appropriatezza della funzione ospedaliera con specifico riferimento:**

- all'utilizzo ottimale dei posti letto ordinari, di day hospital e day surgery secondo quanto indicato negli specifici provvedimenti regionali;
- al concreto ed effettivo trasferimento nei regimi di erogazione più appropriati dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del DPCM 29.1.1.2001 e di quelli ulteriori appositamente individuati dalla Giunta Regionale;
- al concreto ed effettivo trasferimento dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale delle prestazioni indicate dalle specifiche disposizioni regionali in materia. (DPGR 47/2011)
- Ridurre il tasso di ospedalizzazione rispetto a quello medio registrato nell'ultimo triennio, anche mediante l'attivazioni della nuova modalità assistenziale denominata day service che consente di trasferire dal regime di ricovero al regime ambulatoriale le specifiche attività assistenziali oggi impropriamente trattati in regime di ricovero ordinario e diurno.

**5.2 Aumentare la produttività delle strutture aziendali di specialistica ambulatoriale in regime istituzionale con particolare riferimento ai presidi territoriali.**

**MIGLIORAMENTO  
DELLA QUALITÀ  
DEL SERVIZIO E  
DELL'EFFICIENZA**

**TUTTE LE MACROSTRUTTURE  
AZIENDALI DI CUI  
ALL'ALLEGATO "A"**

(Ciascuno in relazione alle  
specifiche competenze e  
responsabilità)

**\* In relazione al  
raggiungimento degli  
obiettivi prioritari qui  
indicati è correlato il 60%  
della valutazione di  
performance e di risultato  
dei direttori di tutte le  
macrostrutture e dei  
dirigenti e personale di  
ciascuna U.O. ad esse  
affidenti."**

<p><b>MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO E DELL'EFFICIENZA</b></p>	<p><b>5.3 Potenziare i livelli essenziali di assistenza distrettuale e di prevenzione con particolare riferimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alle attività sanitarie e socio-sanitarie rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza;</li> <li>- all'assistenza domiciliare così per come ridefinita con deliberazione n. 13 del 2 febbraio 2010 recante riordino delle cure domiciliari;</li> <li>- all'assistenza territoriale, residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e malati in fase terminali;</li> <li>- all'assistenza alle persone con disturbi mentali, ai soggetti tossicodipendenti, ai soggetti disabili fisici e sensoriali</li> </ul> <p><b>5.4 Abbattere l'inadeguatezza collegata alla funzione ospedaliera e di specialistica ambulatoriale sia degli erogatori privati accreditati che degli erogatori pubblici anche attraverso la corretta, efficace ed efficiente attuazione degli indirizzi regionali sull'attività di controllo degli erogatori.</b></p> <p><b>5.5 Adottare ogni utile iniziativa e attività finalizzate al recupero della mobilità passiva regionale ed extraregionale dei cittadini residenti nell'azienda che emigrano verso presidi ospedalieri di altre regioni o di altre aziende della regione.</b></p> <p><b>5.6 Assicurare l'effettivo utilizzo dei posti letto della struttura ospedaliera aziendale in misura non inferiore al 75% per il regime ordinario e non inferiore all'150% per il regime diurno.</b></p> <p><b>5.7 Assicurare le disposizioni di cui al DPGR n.47 del 21.6.2011 recante -Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione e tariffazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA), di pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) e di prestazioni semplici.</b></p> <p><b>5.8 Concorrere al completamento degli interventi logistici di riorganizzazione del P.O. aziendale per come programmato dall'azienda con deliberazione n. 386 del 12 luglio 2012.</b></p>	<p><b>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"</b> (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."</i></li> </ul>
<p><b>GOVERNO DELLA SPESA</b></p>	<p><b>6 GOVERNO DELLA SPESA</b></p> <p><b>6.1 Osservare il vincolo alla struttura dei costi e ai tetti di spesa fissati dalla Regione per l'anno 2015 in attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario, tenuto conto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera).</b></p> <p><b>6.2 Consolidare ulteriormente il sistema operativo di contabilità economico patrimoniale.</b></p> <p><b>6.3 Consolidare ulteriormente la implementazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di controllo di gestione.</b></p> <p><b>6.4 Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci da parte dell'azienda e sviluppare ulteriormente la distribuzione dei farmaci relativi al primo ciclo terapeutico alla dimissione dall'ospedale e dopo la visita specialistica nel presidio ospedaliero e nelle strutture territoriali.</b></p> <p><b>6.5 Razionalizzare la spesa per acquisto di beni e servizi nel rispetto dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno 2015 e comunque nel limite massimo di spesa già stabilito dalla regione per l'anno 2014.</b></p> <p><b>6.6 Razionalizzare e contenere la spesa del personale entro i limiti di spesa fissati dalla Regione nell'ambito delle risorse previste dai fondi contrattuali aziendali e riqualificare la stessa in termini di maggiore produttività.</b></p>	

<p><b>GOVERNO DELLA SPESA</b></p>	<p>6.7 Razionalizzare e contenere la spesa per competenze accessorie nei limiti massimi dei fondi contrattuali con particolare riferimento al lavoro straordinario, pronta disponibilità, missioni ecc.</p> <p>6.8 Rispettare il tetto di spesa stabilito dalla Regione per l'acquisto di prestazioni da privato nel limite massimo di spesa stabilito dalla regione per l'anno 2015.</p> <p>6.9 Potenziare e sviluppare la procedura ordini informatizzata.</p> <p>6.10 Completare il processo di fatturazione elettronica delle prestazioni erogate sia in regime istituzionale che in ALPI.</p> <p>6.11 Concorrere ha contenere la spesa energetica.</p> <p>6.12 Mantenere sempre aggiornato l'inventario dei beni mobili e immobili.</p> <p>6.13 Migliorare ed aggiornare continuamente l'inventario di magazzino.</p> <p>6.14 Predisposizione e monitoraggio di Piani di approvvigionamento e relativi budget sia per fattore produttivo che per macrostruttura.</p> <p>6.15 Attuazione D.P.G.R. n.141 del 16.10.2013 -Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggi.</p>	<p><b>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"</b> (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p><i>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."</i></p>
<p><b>TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE</b></p>	<p>1. Anticorruzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Provvedere ad ogni utile iniziativa ed azione tesa all'osservanza delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione" nonché degli specifici provvedimenti attuativi adottati da organismi nazionali, regionali e aziendali.</li> <li>- Attuare le specifiche disposizioni aziendali al riguardo adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 553 del 11.12.2013.</li> </ul> <p>2. Trasparenza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Provvedere ad ogni utile iniziativa ed azione tesa all'osservanza delle disposizioni di cui alla D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" nonché agli specifici provvedimenti attuativi adottati da organismi nazionali, regionali e aziendali.</li> <li>- Attuare le specifiche disposizioni aziendali al riguardo adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 451 del 30.09.2013.</li> </ul>	