

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
DIREZIONE GENERALE

DELIBERA N° 35

ORIGINALE

OGGETTO: Adozione Piano della Performance 2017-2019. Documento direttive, obiettivi e budget anno 2017.

L'anno duemiladiciassette, il giorno trenta del mese di gennaio, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, sita in Crotona, via M. Nicoletta angolo via G. Di Vittorio;

Su conforme proposta del direttore della U.O. Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal medesimo direttore;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTO

il Decreto Legislativo n. 150/2009 che all'art. 10 dispone che le Amministrazioni Pubbliche adottino ogni anno, un documento programmatico triennale denominato "Piano della Performance", in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, tanto al fine di assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

CONSIDERATO

che il Piano della Performance, secondo quanto stabilito dal citato articolo 10, comma 1, lettera a) dello stesso decreto:

- è un documento programmatico triennale, da emanarsi entro il 31 gennaio di ogni anno;
- è adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio dell'ASP;
- individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;

che il Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 costituisce specifica disciplina in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, prevedendo una specifica disposizione all'art. 31 per quanto concerne il Servizio Sanitario Nazionale;

che il Decreto Legislativo n. 150/09 ha previsto principi cui le Aziende del S.S.N. devono adeguare i propri ordinamenti ed in particolare i titoli II e III che disciplinano in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della Performance ed in materia di merito e premi;

PRESO ATTO

che il Piano della Performance individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance

dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori.

DATO ATTO

che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale in attuazione delle disposizioni di cui alla legge regionale 3 febbraio 2012, n. 3, nonché delle specifiche linee guida regionali di cui al decreto dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012 devono provvedere a porre in essere tutti gli adempimenti obbligatori in materia di misurazione e valutazione della performance, tra cui la disposizione relativa alla redazione ogni anno del documento programmatico triennale Piano della performance;

che il Piano di cui trattasi è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (articolo 4 del Decreto) e che esso, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi annuali che costituiscono gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

RITENUTO

che gli obiettivi esplicitati nel Piano sono:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e regionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento almeno ai dati relativi al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

che il Piano ha, quindi, il compito fondamentale di costituire:

- una visione comune tra il vertice aziendale ed il personale sulle finalità e sulla collocazione nel futuro a breve e a medio termine dell'Azienda ed è quindi, sia rispetto il personale dirigente che a quello del comparto, uno strumento per orientare anche le azioni ed i comportamenti individuali;
- specifica linea guida nell'implementazione del processo annuale di budget, quale strumento e modalità per trasferire obiettivi e responsabilità a livello di singola macrostruttura e unità operativa.

DATO ATTO

che il presente Piano delle Performance comprende e costituisce anche direttiva annuale del Direttore Generale – o Piano Annuale delle Attività – per l'anno 2017, in linea con il citato decreto legislativo n. 150/2009 e con le disposizioni di cui alla legge regionale 3 febbraio 2012, n. 3, nonché con le specifiche linee guida regionali di cui al decreto dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012.

VISTA la delibera della CIVIT (oggi ANAC) n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance";

CONSIDERATO

che con la presente deliberazione è adottato il Piano Triennale della Performance 2017-2019 nonché il Documento direttive, obiettivi e budget 2017.

VISTI

gli obiettivi assegnati al Commissario Straordinario di questa ASP da parte della struttura commissariale regionale per l'anno 2017.

CONSIDERATO

Che ad oggi non sono state ancora assegnate le risorse economico-finanziaria alle aziende sanitarie e ospedaliere per l'anno 2017 e pertanto il presente piano tiene conto delle risorse finanziarie già assegnate a questa ASP per l'anno 2016.

VISTO

che nel processo di stesura del Piano in parola sono state coinvolte anche la U.O. Controllo di Gestione, la U.O. Gestione Economico-Finanziaria, la U.O. Gestione del Personale nonché il Responsabile Aziendale per la trasparenza e l'anticorruzione ai fini dell'integrazione del presente piano della performance con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio nonché con i contenuti programmatici per la promozione dell'anticorruzione e trasparenza.

VISTA

la deliberazione del Commissario straordinario n. 33 del 27 gennaio 2017, con la quale è stato approvato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019.

VISTA

La deliberazione del Commissario straordinario n. 382 del 31.10.2016 con la quale è stato adottato il bilancio economico preventivo 2017 e pluriennale 2017-2019.

CONSIDERATO

che si dovrà procedere all'aggiornamento infrannuale del Piano della Performance 2017-2019, a seguito dell'adozione di nuovi atti di programmazione regionale e aziendale che dovessero essere saranno adottati nel corso del 2017.

VISTA

la proposta del Piano Triennale della Performance 2017-2019 predisposta dal direttore della U.O.C. Programmazione sanitaria e pianificazione strategica aziendale.

VISTO

Il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

D E L I B E R A

Per tutto quanto in premessa che qui si intende integralmente riportato di:

- a) Adottare il Piano Triennale della Performance 2017-2019 nonché il documento direttive obiettivi e budget anno 2017, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale.
- b) Riservarsi di aggiornare il presente Piano a seguito dell'approvazione di nuovi eventuali obiettivi regionali di salute e programmazione economico-finanziaria, del documento di direttive e del budget operativo aziendale relativi all'anno 2017.
- c) Disporre la pubblicazione del Piano di cui trattasi sul sito istituzionale nella sezione "Trasparenza".
- d) Disporre la notifica del presente atto al Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda.
- e) Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.
- f) Trasmettere il presente atto a tutti i direttori dei dipartimenti ospedalieri, del dipartimento di prevenzione, del dipartimento territoriale e dei dipartimenti centrali dell'azienda.
- g) Trasmettere copia del presente atto al Direttore Generale del Dipartimento Sanità della Regione Calabria.
- h) di trasmettere copia del presente atto al Commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit del settore sanità della Regione Calabria.

Il direttore della UOC
Programmazione sanitaria e pianificazione strategica
Dr. Giuseppe Fratto

Il Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Fico

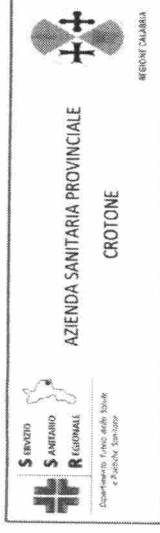
Il Direttore Sanitario
Dr. Agostino Talerico

Il Commissario Straordinario
Dr. Sergio Arena

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'ASP di Crotona il 30 GEN. 2017 con protocollo della Segreteria Generale n. 011 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile
Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna GIORDANO



PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019

DOCUMENTO

DIRETTIVE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2017

(Documento allegato alla deliberazione del Commissario Straordinario n. 35 del 31.01.2017)

Indice

Premessa e presentazione	Pag. 3
Quadro di riferimento	Pag. 4
Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni	Pag. 4
Correlazione con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC)	Pag. 6
Coerenza con la programmazione economico-finanziaria bilancio e sistema di budgeting	Pag. 6
Reti assistenziali struttura e organizzazione dei servizi	Pag. 6
- Il riordino della rete assistenziale ospedaliera aziendale	Pag. 7
- Il riordino della rete assistenziale territoriale	Pag. 13
Le risorse umane e professionali	Pag. 21
Obiettivi strategici istituzionali/Obiettivi strategici aziendali/Obiettivi operativi di struttura	Pag. 22
Tabelle analitiche degli obiettivi allegati al piano della performance anno 2017	Pag. 24
- Allegato 1) obiettivi strategici istituzionali	Pag. 25
- Allegato A) dipartimenti/macrostrutture assegnatarie obiettivi prioritari strategici aziendali e correlato budget	Pag. 49
- Allegato B) obiettivo prioritario generale dipartimenti/macrostrutture	Pag. 51
- Allegato C) obiettivi operativi specifici assegnati alle strutture organizzative afferenti a ciascun dipartimento	Pag. 57
Allegato C1 dipartimento di prevenzione	Pag. 59
Allegato C2 distretto sanitario unico aziendale	Pag. 67
Allegato C3 dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale-territorio	Pag. 77
Allegato C4 dipartimento servizi tecnico/amministrativi	Pag. 124
Allegato C5 dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff	Pag. 125
- Allegato D) principali dati di attività e i relativi indicatori	Pag. 134

1. Premessa e presentazione

Il piano della performance 2017/2019 rispetto a quello già adottato per il triennio precedente presenta significative e sostanziali elementi di novità derivanti da provvedimenti adottati dalla struttura commissariale regionale di cui qui di seguito si riportano i più importanti che hanno inciso in maniera determinata in sede locale e quindi nell'adozione del piano della performance 2017-2019 e sugli obiettivi 2017.

- 1) DCA n.30/2016 per come modificato dal DCA n.64/2016 relativi alla riorganizzazione delle reti assistenziali la cui attuazione in sede locale ha determinato il riordino della rete assistenziale ospedaliera, dell'emergenza urgenza e delle reti tempodipendenti.
- 2) DCA n. 83/2016 con il quale è stato approvato l'Atto Aziendale adottato dall'ASP con deliberazione n. 253/2016 che ha ridefinito l'assetto organizzativo e di funzionamento dell'ASP.
- 3) DCA n. 114/2016 con il quale è stato approvato il piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale dell'azienda adottato con deliberazione n. 357/2106 del Commissario Straordinario.
- 4) DCA n. 49/2016 con il quale è stato approvato il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018 che ha inciso significativamente sulle azioni e gli obiettivi della prevenzione.
- 5) L'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2017 ai direttori generali/commissari straordinari delle aziende del SSR.
- 6) I numerosi DCA adottati dal Commissario ad acta in materia di autorizzazione alle assunzioni di personale medico, infermieristico e OSS che hanno consentito già dal 2016 dopo un lungo periodo di blocco di procedere alle assunzioni.

Nella redazione del presente piano della performance l'azienda ha quindi necessariamente dovuto tenere conto di tutti gli elementi sopra richiamati stante l'impatto che gli stessi hanno avuto sul piano organizzativo e di funzionamento dell'azienda e quindi sul correlato ciclo di gestione della performance aziendale.

Il Piano della Performance è un documento di programmazione aziendale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 01 agosto 2011 n. 141.

Il Piano della Performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone conformemente agli indirizzi di legge, è il documento che avvia il ciclo di gestione della performance, ha valenza triennale ed effetti annuali e definisce gli elementi fondamentali sui quali sarà basata la misurazione e la valutazione della performance aziendale. Il Piano è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito istituzionale dell'ASP di Crotone: www.asp.crotone.it. Sezione trasparenza.

Migliorare la performance delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese. La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità delle politiche e dei servizi erogati, anzitutto in tempi di forti ristrettezze economiche che stanno minacciando la sostenibilità del Servizio Sanitario nel suo complesso, obbliga le pubbliche amministrazioni a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder e ai cittadini.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, vista la complessità concettuale che si è andata a creare intorno al tema della valutazione della performance, anzitutto nel settore dei servizi sanitari, fa propria la definizione così come declinata dal Decreto Legislativo 150/2009. Per "performance si intende "il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita". Il Piano della Performance (in seguito "Piano") è lo

strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, di monitoraggio, di misurazione e di valutazione.

Attraverso l'adozione del presente documento, che rappresenta la prosecuzione, dopo un primo sforzo già avviato in azienda con il piano delle attività e di performance dell'anno 2013, verso la creazione di una cultura della performance legata all'espletamento della missione organizzativa e al raggiungimento dei suoi obiettivi, l'ASP si propone di accrescere le conoscenze circa l'operato dell'azienda per migliorare i processi decisionali e per orientare e responsabilizzare tutti i componenti dell'organizzazione, producendo quell'ambizione che da slancio e vigore all'azione amministrativa.

Il Piano è stato strutturato in modo tale da rendere noti al cittadino gli obiettivi, le azioni e i risultati che l'azienda intende perseguire. La prima parte del documento illustra l'Azienda ("chi siamo", "cosa facciamo" e "come operiamo") e le sue principali attività svolte e proseguite focalizzando gli obiettivi e le azioni da svolgere nell'anno in corso e sul sistema di misurazione della performance con la sintesi degli obiettivi da perseguire. Il Piano triennale, a valenza triennale (2017-2019), verrà aggiornato annualmente, in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche non solo del contesto di riferimento, ma anche delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda. Il Piano delle performance per gli anni 2017-2019 è quindi il documento programmatico dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi e dei risultati raggiunti dai dipendenti in rapporto agli obiettivi assegnati.

Con riferimento all'anno 2017 gli obiettivi che l'azienda si pone e su cui si basa la definizione, misurazione e valutazione dei risultati in coerenza con le risorse assegnate (budget) costituiscono il punto di riferimento per la definizione degli obiettivi specifici di ciascuna delle strutture organizzative dell'azienda. Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all'interno del Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

Nella definizione della programmazione triennale l'azienda ha quindi inteso elaborare il proprio Piano delle Performance integrando gli indirizzi di programmazione sanitaria regionale con gli obiettivi aziendali e di struttura, con specifico riferimento ai provvedimenti regionali attuativi del piano di rientro ovvero di razionalizzazione e riqualificazione del SSR e integrandone i contenuti secondo le peculiari finalità del Piano.

In riferimento all'impianto metodologico finalizzato all'attuazione del processo di gestione del ciclo della performance, secondo il quadro normativo del D.Lgs. 150/2009, ed in linea con le disposizioni regionali di cui alla L.R. 3 febbraio 2012, n. 3, nonché alle specifiche linee guida regionali di cui al decreto dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012, l'Azienda arriva all'elaborazione del piano delle performance avendo già concluso i lavori di definizione del nuovo regolamento aziendale sul sistema di misurazione e valutazione della performance, approvato con deliberazione n. 275 del 23.12.2015, che definisce metodologia e soggetti interessati, oltre che l'individuazione delle fasi e dei tempi, del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.

2. Quadro di riferimento

In ordine al quadro di riferimento si fa rinvio al medesimo punto 2. del piano della performance 2016/2018 già adottato con deliberazione del commissario Straordinario n. 47 del 19.02.2016, considerata l'integrazione di cui ai precedenti 1)/6) della premessa.

3. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni

In ordine al sistema delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni si fa rinvio al medesimo punto 3. del piano della performance 2016/2018 già adottato con deliberazione del commissario Straordinario n. 47 del 19.02.2016. In attuazione dell'atto aziendale è introdotto il nuovo organigramma generale aziendale di seguito riportato.

4. Correlazione con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC)

La correlazione con il piano triennale per la prevenzione della corruzione comprensivo del Programma per la Trasparenza e l'Integrità il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) stabilisce che l'efficacia del P.T.P.C. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'azienda. Pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione adottati a livello aziendale; precisa, inoltre, che è importante stabilire opportuni collegamenti con il Ciclo della Performance e che tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i documenti di piano aziendali.

In particolare è dunque necessario un coordinamento tra il PTPC, il Piano triennale della performance e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150 del 2009) e più in generale tra il Sistema di valutazione e misurazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150 del 2009).

Anche la determina A.N.AC. n. 12/2015 di aggiornamento al P.N.A. precisa che il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

La citata determina precisa ancora che particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra P.T.P.C. e Piano della Performance sotto due profili:

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Pertanto, l'Azienda annualmente individua specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel Piano della Performance, sia per quanto riguarda la performance organizzativa che la performance individuale. Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità si darà conto nella Relazione della performance che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevanza degli eventuali scostamenti.

Si evidenzia, che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 33 del 27 gennaio 2017 è stato approvato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019.

5. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria bilancio e sistema di budgeting

In ordine alla coerenza con programmazione economico finanziaria bilancio e sistema di budgeting si fa rinvio a quanto già stabilito al punto 5. del piano della performance 2016/2018 già adottato con deliberazione del commissario Straordinario n. 47 del 19.02.2016, specificando che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 382 del 31.10.2016 è stato adottato il bilancio economico preventivo 2017 e pluriennale 2017-2019.

6. Reti assistenziali struttura e organizzazione dei servizi

In attuazione delle disposizioni regionali di riorganizzazione delle reti assistenziali di cui ai DCA richiamati al punto 1. del presente atto ed in attuazione delle stesse disposizioni in sede locale e tenuto conto del nuovo atto aziendale che definisce l'organizzazione e il funzionamento dell'ASP allo stato le reti assistenziali e la strutturazione dei servizi sono definiti per come di seguito riportato.

6.1 Il riordino della rete assistenziale ospedaliera aziendale

La rete assistenziale ospedaliera dell'Azienda nonché la sua riorganizzazione sono definiti per come indicato DCA n. 64 del 5 luglio 2016 relativo alla riorganizzazione delle reti assistenziali ospedaliere e tempo dipendenti con il quale è stato modificato il precedente

DCA n. 30 del 3.3.2016. Nell'ambito della nuova rete assistenziale ospedaliera regionale è quindi ridefinita anche la strutturazione dei posti letto e delle discipline del presidio ospedaliero di Crotona che viene caratterizzato quale presidio ospedaliero Spoke della nuova rete ospedaliera regionale. Con l'atto aziendale sono stati definiti, per come indicato nella tabella che segue, anche gli aspetti organizzativi della rete ospedaliera aziendale pubblica ivi compreso quelli relativi alla dotazione di posti letto, di discipline, di strutture organizzative complesse e semplici e di dipartimenti del presidio ospedaliero unico aziendale di Crotona denominato San Giovanni di Dio.

RIRGANIZZAZIONE RETE OSPEDALIERA – PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE –

Dipartimenti Ospedalieri	Denominazione Strutture Organizzative	Posti Letto Ordinari	Posti Letto Diurni DS	Posti Letto Diurni DH	Posti Letto Totali	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici	Unità Operative Semplici Dipartim.
Dipartimento AFO Medica	Cardiologia	20	0	0	20	1	1	0
	Medicina generale	36	0	0	36	1	1	0
	Malattie infettive	8	0	2	10	0	0	1
	Ematologia/Microcitemia	0	0	0	0	0	0	1
	Geriatrics	20	0	0	20	1	0	0
	Nefrologia/Emodialisi (21 p.r. non conteg.)	8	0	2	10	0	0	1
	Neurologia con S.U.	10	0	0	10	1	1	0
	Oncologia	7	0	3	10	1	0	0
	DH Multidisciplinare AFO Medica	0	0	6	6	0	0	0
	Totali	109	0	13	122	5	3	3
Dipartimento AFO Chirurgica	Chirurgia generale	30	0	0	30	1	1	0
	Ocullistica	0	0	0	0	0	0	1
	Ortopedia e Traumatologia	30	0	0	30	1	1	0
	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0	0	0	1
	Chirurgia Vascolare	4	0	0	4	0	0	1
	DS Multidisciplinare AFO Chirurgica	0	8	0	8	0	0	0
Totali	64	8	0	72	2	2	3	

Dipartimento AFO Materno- Infantile	Ostetricia e Ginecologia	26	4	0	30	1	1	0
	Neuropsichiatria Infantile	2	0	0	2	0	0	0
	Pediatria	8	0	2	10	1	1	0
	Nido (pl tecnici)	10	0	0	10	0	0	0
	Neonatologia con TIN	10 4	0 0	0 0	10 4	1 0	0 1	0 0
Totali	50	4	2	56	3	3	0	
DEA I° Liv. (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva (anestesia e rianimazione)	10	0	0	10	1	1	0
	Unità Coronarica	10	0	0	10	0	1	0
	MCAE	8	0	0	8	1	1	0
	TIN (vedi neonatologia)	0	0	0	0	0	0	0
	Totali	28	0	0	28	2	3	0
DSM	Psichiatria (SPDC)	14	0	2	16	1	0	0
	Anatomia Patologica	0	0	0	0	1	0	0
Dipartimento AFO Servizi Sanitari Supporto	Angiologia	0	0	0	0	0	0	1
	Medicina Nucleare	0	0	0	0	1	0	0
	Dermatologia	0	0	0	0	0	0	1
	Gastroenterologia	0	0	0	0	1	0	0
	Laboratorio Analisi	0	0	0	0	0	0	1
	Pneumologia*	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetologia*	0	0	0	0	0	0	0
	Radiologia	0	0	0	0	1	1	0
	Recupero e Riabilitazione Funzionale	0	0	0	0	0	0	1
	Servizio Trasfusionale	0	0	0	0	0	0	1
	Totali	0	0	0	0	4	1	5
	Direzione Medica di Presidio	0	0	0	0	1	0	0
Farmacia Ospedaliera	0	0	0	0	1	0	0	
Totali	0	0	0	0	2	0	0	
TOTALE STRUTTURE OSPEDALIERE	265	12	17	294	19	12	11	

*Gli ambulatori di pneumologia e diabetologia se pur collocati in ambito ospedaliero operano prevalentemente per il territorio ed in particolare per assicurare il PDTA della BPCO e il PDTA del diabete.

Il ruolo del Presidio Ospedaliero di Crotone nella nuova rete ospedaliera

Il provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera e di razionalizzazione e miglioramento dell'assistenza ospedaliera assegna al Presidio Ospedaliero di Crotone, quale presidio Spoke della rete regionale, un nuovo e diverso ruolo e lo configura con le caratteristiche di un ospedale moderno ovvero di struttura ad alta tecnologia per la diagnosi e il trattamento dei ricoveri urgenti e programmati, comunque strettamente integrata con gli altri punti della rete ospedaliera regionale e con i servizi territoriali di diagnostica e specialistica ambulatoriale. Accanto ad una progressiva tecnologizzazione e specializzazione deve, infatti, essere ridefinito, in considerazione dell'evoluzione in campo etico e culturale, il modello di ospedale anche e soprattutto tenendo conto delle mutate esigenze dei pazienti, degli operatori e della comunità nel suo insieme; l'ospedale quindi non potrà non essere la sede di concentrazione delle tecnologie complesse, pur in presenza della necessità di consentire l'accesso ad esse ad una gamma vasta e anche remota di utenti non ricoverati. Un punto fermo del nuovo modello di organizzazione dell'ospedale è la centralità del paziente (facilitazione dell'accesso ai servizi e ai percorsi, equità nella possibilità di fruizione delle prestazioni, umanizzazione e comfort delle strutture, deburocratizzazione) integrando l'innovazione tecnologica con gli aspetti relativi al governo clinico (efficacia, efficienza, appropriatezza, sicurezza, qualità tecnica e qualità percepita). L'ospedale è sede riconosciuta di alte competenze professionali, di tecnologie sempre più sofisticate, luogo di formazione e di prestigio professionale, ma è anche divenuto una delle principali fonti di spesa del sistema sanitario. Questo aspetto ha accentuato la convinzione che non può più essere considerato la forma prevalente o prioritaria di fornitura dei servizi sanitari. Il problema non è meramente economico, ovvero lo "spendere meno" (economicità), ma lo "spendere meglio", cioè, a parità di spesa, produrre più salute (efficienza), attraverso percorsi di diagnosi e cura in grado di produrre i migliori risultati (efficacia). L'ospedale moderno si sta oggi focalizzando sulle cure intensive e su fasi limitate del decorso delle malattie, dove la criticità delle condizioni giustifica l'alto impegno di risorse scientifiche, professionali ed economiche. I professionisti più specializzati e le tecnologie più costose vanno però gestiti al meglio delle loro potenzialità, spostando su altri livelli assistenziali ciò che non ha le stesse esigenze. I pazienti che possono essere gestiti o con accessi limitati agli ospedali (cure ambulatoriali o giornalieri) o presso strutture non dotate di alte tecnologie e cure intensive (residenze sanitarie, strutture protette, assistenza domiciliare) devono trovare in tali sedi la risposta ai loro bisogni. Ottimizzazione, in questi casi, significa che trattamenti specialistici di alta qualificazione devono essere riservati solo ai casi più complessi, utilizzando le tecnologie appropriate, per tempi limitati, in modo da lasciare spazio ad altri pazienti che presentano gli stessi problemi (equità). Questa impostazione deriva soprattutto dalla constatazione che mantenere una struttura ospedaliera ha dei costi elevatissimi, che devono essere rapportati all'effettivo vantaggio dell'utilizzo di questa forma di erogazione dell'assistenza. Vi sono poi anche problemi di competenza, perché concentrare l'esperienza dei professionisti sui casi complessi, significa qualificarne ed aggiornarne continuamente il repertorio di conoscenze, e quindi garantire i migliori risultati nei casi più critici.

L'uso dei servizi ospedalieri si modifica rispetto a quello abitualmente prevalente: l'ospedalizzazione tradizionale, con accesso seguito da un periodo di degenza che conclude l'episodio assistenziale, non è più, ad esempio, la risposta adatta per i pazienti portatori di patologie croniche. Il day-hospital, l'ospedalizzazione saltuaria per controllare il paziente ed aiutare la famiglia a sostenere il peso dell'assistenza, l'ospedalizzazione a domicilio e l'assistenza domiciliare integrata, in un continuum assistenziale, con i servizi sanitari che sostengono la persona nel proprio ambito di vita, saranno le forme assistenziali da sviluppare maggiormente.

Occorre, quindi, da un lato concentrare nell'ospedale le terapie complesse e le alte tecnologie e, dall'altro, potenziare le strutture territoriali dedicate alla diagnosi, alla prevenzione, ai controlli ed alla presa in carico delle cronicità. Ciò significa sviluppare ulteriormente la rete dei servizi territoriali, differenziandoli a loro volta per complessità e tipologia di assistenza, per assistere tutti i pazienti che non sono più assegnati in carico all'ospedale.

Questa evoluzione pone evidentemente problemi di ordine strutturale ed organizzativo, ma anche di ordine culturale, e comporta che l'ospedale deve essere sempre più in grado di rispondere a situazioni critiche e di urgenza-emergenza in tempi rapidi, perché, in

termini percentuali, vedrà quote sempre maggiori di pazienti complessi, che dovrà gestire rapidamente attraverso percorsi diagnostico-terapeutici definiti e concordati, utilizzando al meglio le tecnologie ed i professionisti, in forma coordinata ed integrata. L'ottica con cui l'Azienda ha inteso affrontare tali argomenti e tali problematiche è quella di un sistema "cittadino-centrico" e non "ospedale-centrico", con un vero collegamento in rete di tutti i servizi sanitari, a partire da un nuovo modello di ospedale, umanizzato, trasparente, collaborativo, aperto a tutti gli operatori ed alla collettività. Non si possono peraltro trascurare i profondi cambiamenti in atto nella sanità, che conducono ad una straordinaria evoluzione nelle tecnologie: dalla diagnostica per immagini, alle tecniche chirurgiche, anestesiológicas e rianimatorie, ecc..

Il modello di ospedale che si prospetta è quindi rappresentato come una componente di un sistema di assistenza complesso e integrato nell'ambito di una organizzazione a rete dei servizi. L'ospedale è nodo primario di questa rete, senza la quale non è in grado di funzionare correttamente, venendo subissato da richieste improprie e soffocate dall'erogazione di prestazioni a bassa complessità, erogabili meglio, con minor disagio dei cittadini e a minor costo, in altre strutture del sistema.

Si tratta di un importante cambiamento, giustificato dalla necessità di soddisfare al meglio i bisogni del singolo cittadino malato e quelli della comunità che lo accoglie e non di appagare tecnicismi o desiderata di medici, infermieri, dirigenti, gestori o politici, le cui esigenze vanno ovviamente tenute in conto, ma non devono mai prevaricare quelle delle persone che all'ospedale si rivolgono. In altri termini occorre pensare all'ospedale dal punto di vista degli utilizzatori e non più solo da quello degli addetti ai lavori: questa che sembra una considerazione ovvia, rappresenta in realtà una rivoluzione epocale assolutamente necessaria.

Il riordino e la razionalizzazione del Presidio Ospedaliero di Crotone

Il presidio ospedaliero di Crotone è naturalmente parte del più complessivo piano regionale di riorganizzazione e razionalizzazione della nuova rete ospedaliera, esso trova nelle disposizioni e negli indirizzi contenuti nel DCA n. 64/2016, nonché nel quadro del nuovo ruolo, anche culturale, sopra delineato, i punti di riferimento fondamentali per il suo riordino, la sua razionalizzazione e il suo sviluppo. Occorre, inoltre tenere in debito conto anche i necessari interventi di adeguamento e ammodernamento strutturale e tecnologico della struttura ospedaliera di Crotone in relazione al nuovo ruolo di centro Spoke che lo stesso assume nel disegno della più complessiva nuova rete ospedaliera regionale, con particolare riferimento all'attivazione di nuove unità operative o di nuovi posti letto di specialità e servizi previsti dal piano di riordino della rete ospedaliera regionale nonché al riassetto organizzativo e logistico dei servizi ospedalieri già esistenti ed in particolare alle strutture di MCAU del DEA di primo livello del P.O. di Crotone.

L'azienda ha ritenuto, pertanto sviluppare nuovi ruoli che consentano il superamento dell'organigramma consolidato, la riorganizzazione e differenziazione delle responsabilità clinico-assistenziali-gestionali sia in ambito medico che infermieristico, l'integrazione intraprofessionale ed interprofessionale, l'introduzione di modelli di lavoro multidisciplinari, per processi ed obiettivi, con definizione di linee guida e protocolli condivisi e la focalizzazione sulle necessità del paziente secondo criteri di continuità di cura ed intensità assistenziale. Inoltre la riorganizzazione dell'ospedale configurando sempre più il momento ospedaliero come il momento dell'acuzie, richiede una qualificazione dell'offerta territoriale che garantisca la qualità della presa in carico del paziente, rispondendo contemporaneamente alle esigenze di appropriatezza e di uso efficiente delle risorse. In sintesi nella nuova rete ospedaliera regionale basata sul modello Hub e Spoke il presidio ospedaliero di Crotone si caratterizza quale presidio Spoke dotato di dipartimento di emergenza urgenza di primo livello (DEA), con presenza delle discipline di alta e altissima diffusione dell'area medica, dell'area chirurgica, dell'area materno infantile, dell'area psichiatrica e dell'area dei servizi sanitari di supporto.

Le funzioni operative del presidio ospedaliero aziendale

Il presidio ospedaliero di Crotone è quindi la macrostruttura aziendale deputata a garantire le prestazioni e le attività ricomprese nel LEA denominato "Assistenza Ospedaliera". Le prestazioni ricomprese nel LEA assistenza ospedaliera da garantire agli utenti sono analiticamente indicati nel DPCM 29.11.2001 e s.m.i. e nei provvedimenti attuativi regionali.

Qui di seguito sono riportate le principali funzioni operative assicurate dal presidio ospedaliero unico aziendale.

- pronto soccorso
- degenza ordinaria
- degenza diurna (day hospital/day surgery)
- attività di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per esterni, ivi compreso le attività assistenziali in Day Service, APA e PAC.
- interventi ospedalieri a domicilio
- recupero e riabilitazione funzionale ambulatoriale
- raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali
- attività di espanto di organi e tessuti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 7 e 8 del Dlgs 502/92 e s.m.i., al presidio ospedaliero aziendale è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda, la sua organizzazione interna è articolata su base dipartimentale per come di seguito specificato.

La riorganizzazione interna dell'ospedale e i dipartimenti ospedalieri

La riorganizzazione interna del presidio ospedaliero richiede per legge l'adozione del modello dipartimentale quale articolazione interna dell'ospedale ovvero di un modello organizzativo che risponda, nel modo più appropriato, alla elevata complessità del sistema, che consenta di raggiungere i livelli di appropriatezza, efficacia ed efficienza richiesti per garantire ai cittadini le attività e prestazioni definite dal LEA assistenza ospedaliera.

La scelta del modello dipartimentale, quale strutturazione organizzativa interna del presidio ospedaliero aziendale, è stata quella di definire l'individuazione di un assetto organizzativo che consentisse:

- l'integrazione delle attività di professionisti operanti in settori diversi e recanti culture fortemente e diversamente specialistiche;
- la condivisione di tecnologie sofisticate e costose;
- la razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
- la creazione di una struttura di controllo intermedia più vicina agli operatori e ai pazienti e quindi più sensibile nel cogliere i problemi e più rapida ed efficace nel fornire risposte;
- il miglioramento della qualità dei processi assistenziali.

L'organizzazione dipartimentale è apparsa la soluzione che, meglio di altre, potesse consentire il raggiungimento di:

- obiettivi organizzativi, con miglioramento del coordinamento delle attività di assistenza, ricerca e formazione;
- obiettivi clinici, con la promozione della qualità dell'assistenza;
- obiettivi economici, con la realizzazione di economie di scala e di gestione;
- obiettivi strategici, con la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze.

Le finalità che l'organizzazione dipartimentale del presidio ospedaliero aziendale dovrà perseguire possono essere così schematizzate:

- *Sinergie per l'efficacia*: L'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro negoziate ed organizzate, aumenta la probabilità della efficacia terapeutica.
- *Garanzia dell'outcome*: La misura degli esiti dei trattamenti deve essere prevista nell'ambito del Dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida nazionali e internazionali;
- *Continuità delle cure*: I percorsi assistenziali, la presenza di professionisti che hanno condiviso scelte terapeutiche ed organizzative, nonché momenti formativi, con la conseguente riduzione di trasferimenti e prese in carico del paziente da parte delle diverse unità operative, favorisce l'integrazione e la continuità delle cure.

- *Integrazione inter-disciplinare*: La elaborazione condivisa di percorsi assistenziali e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza.
- *Orientamento al paziente*: Nel dipartimento, la visione complessiva delle problematiche del paziente (garantita dalla presenza di tutte le professionalità necessarie ad affrontarla), favorisce l'impiego di percorsi assistenziali mirati, favorendo l'orientamento al paziente di tutti i processi e la migliore gestione del caso.
- *Aumento della sicurezza per il paziente*: La progettazione di strutture e percorsi integrati, l'impostazione interdisciplinare e multi professionale della cura, l'integrazione ed il coordinamento delle risorse sono componenti importanti di un sistema volto alla sicurezza del paziente.
- *Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane*: La crescita professionale e la gratificazione degli operatori sanitari. è sostenuta dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze.
- *Ottimizzazione nell'uso delle risorse*: La gestione comune di personale, spazi e apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e favorisce l'utilizzo flessibile del personale consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili. Essa permette altresì l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione dei servizi e razionalizzazione della spesa.
- *Responsabilizzazione economica*: Gli operatori sanitari vengono coinvolti attraverso la gestione diretta del bilancio assegnato e la loro partecipazione nella realizzazione degli obiettivi del dipartimento. La valutazione del personale sui risultati, con verifiche periodiche, è uno strumento di garanzia per la piena valorizzazione del personale e l'attuazione di una gestione efficiente.
- *Predisposizione di linee-guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali*: basati sulle evidenze cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
- *Organizzazione e sviluppo della ricerca*: nel senso di poter ampliare le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e gestionale e favorire l'applicazione dei risultati nella pratica quotidiana;

Il modello dipartimentale persegue, inoltre, le finalità di tutela del paziente e dell'efficienza organizzativa:

- favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente all'ospedale, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato
- sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione
- perseguendo l'efficienza dell'organizzazione
- favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle unità operative
- perseguendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali ed un più razionale ed agevole processo decisionale e di controllo
- promuovendo i processi di responsabilizzazione della dirigenza;

Costituzione dei dipartimenti ospedalieri e criteri di aggregazione delle strutture organizzative

Ciascun dipartimento ospedaliero è costituito da unità operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le unità operative costituenti ciascun dipartimento, sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e di gestione del processo assistenziale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, di ricerca, etico, medico-legale ed economico-gestionale.

Le unità operative costituenti ciascun dipartimento ospedaliero sono aggregate per area funzionale omogenea (AFO) e sono aggregate non solo "funzionalmente" ma, ove possibile, anche "fisicamente", in modo da consentire la gestione comune dei posti letto e delle risorse umane, tecnologiche assegnate. La dove situazioni logistiche non consentono l'immediata aggregazione fisica delle unità

operative, l'organizzazione dipartimentale, comunque, va perseguita attraverso l'aggregazione funzionale delle unità operative secondo il modello delineato nel presente provvedimento.

Il presidio ospedaliero aziendale è quindi articolato nei seguenti dipartimenti ospedalieri:

- Dipartimento AFO Medica
- Dipartimento AFO Chirurgica
- Dipartimento AFO Servizi Sanitari Diagnostici e di Supporto

Trovano, inoltre, collocazione nel Presidio Ospedaliero unico aziendale unità operative afferenti funzionalmente ai cosiddetti Dipartimenti misti (ospedale-territorio) quali:

- il dipartimento Emergenza Urgenza e Accettazione con le UU.OO. di MCAE e Terapia Intensiva (anestesia e rianimazione).
- il dipartimento interaziendale Materno-infantile con le UU.OO. di Ostetricia e ginecologia, Pediatria e Neonatologia con Tin.
- il dipartimento di Salute mentale e delle dipendenze con la U.O. di SPDC.

6.2 Il riordino della rete assistenziale territoriale

Il processo di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale passa inevitabilmente dallo sviluppo e dalla valorizzazione dei servizi territoriali, in sinergia con la rimodulazione e il riassetto della rete assistenziale ospedaliera e dell'emergenza/urgenza. La linea strategica fondante l'azione di riqualificazione del Sistema Sanitario passa attraverso una riorganizzazione e razionalizzazione complessiva i servizi per la salute a favore dei cittadini, agendo in particolare sul consolidamento e miglioramento dei servizi territoriali e promuovendo azioni volte all'integrazione ospedale-territorio. L'area territoriale dell'Azienda è quindi definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN, (Patto per la Salute 2014-2016) e con gli specifici indirizzi regionali di cui al DCA n.76/2015 e s.m.i.

Il nuovo modello di rete assistenziale territoriale è volto ad ottimizzare l'appropriatezza delle risposte fornite dalle diverse reti assistenziali, con l'obiettivo di garantire la centralità delle persone nell'ambito di tali reti integrate e coordinate fra loro e di far fronte nel modo più adeguato a bisogni di salute sempre più complessi, in gran parte generati dalla crescente diffusione di patologie croniche a rilevante impatto sociale, conciliando altresì le esigenze di equità e di solidarietà con il quadro delle risorse disponibili. Nell'ambito di tale processo in attuazione delle vigenti disposizioni regionali in materia, l'Azienda ha individuato fra le proprie strategie prioritarie il rafforzamento e la riqualificazione della rete assistenziale territoriale, realizzando nel contempo la massima integrazione fra le funzioni sanitarie e quelle socio-assistenziali destinate a garantire il percorso complessivo di presa in carico della persona, a garanzia della continuità assistenziale.

Il rafforzamento e la riqualificazione della rete assistenziale territoriale consente quindi la valorizzazione ed il consolidamento:

- del ruolo del Distretto quale articolazione organizzativa ed operativa fondamentale dell'ASP per il governo della rete territoriale;
- del ruolo del sistema dell'assistenza primaria, quale primo livello clinico di contatto dei cittadini con il sistema sanitario, competente a garantire la continuità delle cure attraverso il rapporto diretto con la popolazione, la presenza capillare sul territorio distrettuale e la funzione di filtro, integrazione e coordinamento rispetto alla risposta specialistica ed ospedaliera.
- il potenziamento dell'assistenza domiciliare, quale aspirazione e diritto delle persone e dei familiari, che risponde all'obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante di favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- il rafforzamento della rete delle cure palliative, ambito in cui l'attenzione alla prossimità al decesso assume di per sé un valore etico, in cui la multiprofessionalità diventa una risorsa per la dignità della persona;

- la rimodulazione dell'assistenza residenziale sviluppando una flessibilità organizzativa per adeguare il sistema alle nuove esigenze assistenziali, considerando le strutture residenziali come parti integranti del Sistema, specie nel gravoso ambito della non autosufficienza;
- lo sviluppo di interventi organizzati per l'effettiva integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali atti a garantire un adeguato passaggio dall'ospedale al territorio senza soluzione di continuità. L'obiettivo è di evitare alla persona una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero, un precoce o improprio ricorso all'istituzionalizzazione, in particolare della persona anziana, favorendo il rientro al domicilio: un rientro che dovrà essere guidato, supportato, tutelato.

Centrale, in tale processo, è il ruolo delle cure primarie che, riorganizzate per Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), come previsto dal Patto per la Salute e dalla L. 189/2012, assicurano nelle 24 ore la piena presa in carico del paziente, in collaborazione con gli specialisti (ospedalieri e territoriali). La definizione e la contestualizzazione dei Percorsi Diagnostici Terapeuti Assistenziali (PDTA) rivolti alle cronicità e/o ai percorsi riabilitativi, o profili integrati di cura, induce le varie componenti professionali che operano nei percorsi assistenziali, dell'ospedale e del territorio, ad assicurare concretamente un efficace rapporto interprofessionale, con un maggiore apporto di competenze a favore dell'assistito.

Gli obiettivi e gli indirizzi rivolti alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema delle cure primarie contenuti, peraltro, nell'art. 1 della legge 8.11.2012, n. 189, sono adottati e declinati nel presente atto aziendale nella piena condivisione delle seguenti ragioni:

- il processo di deospedalizzazione, se non è accompagnato da un contestuale rafforzamento dei servizi sul territorio, determina di fatto l'impossibilità per i cittadini di usufruire dell'assistenza sanitaria;
- il cambiamento radicale dello stato di salute, dovuto anche al progressivo invecchiamento della popolazione e caratterizzato dall'incremento delle patologie croniche e della non autosufficienza, può essere affrontato solo con la messa a punto di nuovi percorsi assistenziali basati su un approccio interdisciplinare rispetto al paziente per garantire l'efficacia e la continuità delle cure.

Il processo di riordino della rete territoriale è altresì in sintonia con gli indirizzi ed i principi già contenuti nella più recente normativa nazionale e con gli specifici indirizzi regionali rappresentati dai seguenti provvedimenti:

- Intesa Stato-Regioni del 10.7.2014 contenente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, con particolare riferimento all'art. 5 "Assistenza territoriale" che prevede incisivi interventi di riorganizzazione, sia della rete e del ruolo strategico dei Distretti sanitari, sia del sistema dell'Assistenza primaria, con l'istituzione della rete AFT/UCCP ed il suo orientamento verso la medicina d'iniziativa, per contribuire ad ottimizzare la risposta nell'assistenza territoriale per i soggetti affetti da patologia cronica che hanno scarsa necessità di accessi ospedalieri ma che richiedono interventi di tipo ambulatoriale o domiciliare nell'ambito di PDTA predefiniti e condivisi.
- Decreto 2.4.2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", con particolare riferimento al punto 10 "Continuità ospedale-territorio", dove si prevede che si proceda, contestualmente alla riorganizzazione della rete ospedaliera, al riassetto dell'assistenza primaria e all'organizzazione in rete delle strutture territoriali: intervento fondamentale per garantire una risposta continuativa sul territorio ed un utilizzo appropriato dell'ospedale.
- DCA n.76 del 06 luglio 2015 di riorganizzazione della rete territoriale.

L'Azienda, inoltre, intende riorganizzare il proprio modello di governance del territorio al fine di realizzare un approccio più adeguato ai bisogni del cittadino, fornendo al paziente fragile anche un servizio di civiltà nel proprio ambiente sociale senza costringerlo a percorsi molto gravosi per lui, per i suoi cari e per la comunità.

Tale percorso di riorganizzazione persegue pertanto anche i seguenti obiettivi:

- 1) Migliorare l'organizzazione del sistema di assistenza territoriale, fondandola su principi quali:

- la centralità del paziente e della persona
- la prossimità dei percorsi per le cronicità
- la tempestività di intervento ed efficienza
- il coordinamento degli interventi, specie per quanto attiene ai processi di integrazione sociosanitaria
- l'elaborazione di percorsi basati su evidenze scientifiche
- la semplificazione e la trasparenza organizzativa,

2) Garantire l'informazione e la partecipazione del paziente e delle famiglie al processo di cura.

3) Migliorare, per quanto possibile, le modalità di integrazione con i servizi sociali comunali e del terzo settore.

Occorre in sostanza perseguire la strutturazione della rete assistenziale territoriale, connessa con la rete ospedaliera, in modo tale da garantire: da un lato la corretta presa in carico del cittadino in tutte le fasi e passaggi del suo percorso di salute; dall'altra la continuità delle cure in un sistema integrato dove i livelli di intensità degli interventi possano essere modulati dall'ospedale al territorio e viceversa.

Il Distretto Sanitario Unico Aziendale e la riorganizzazione della rete assistenziale territoriale

Il DCA n. 76/2015, specifico per il riordino della rete assistenziale territoriale, stabiliscono che il rafforzamento del ruolo del Distretto presuppone la riconsiderazione delle attuali articolazioni e l'individuazione di aree territoriali più ampie delle attuali, idonee a superare la parcellizzazione oggi rappresentata da un numero di distretti di dimensione limitata, che non consentono la funzione di governo complessivo né le condizioni per ricondurre a sistema la sommaria di servizi, interventi, prestazioni e per garantire le necessarie efficienze organizzative.

L'azienda, pertanto, in ragione della limitata entità della popolazione complessivamente residente, 174.328 abitanti, con l'adozione della nuovo atto aziendale ed in coerenza con le disposizioni regionali di cui al DCA n.130/2015 recante "Linee guida atti aziendali" ha previsto una strutturazione organizzativa e funzionale dell'assistenza territoriale articolata in un distretto unico aziendale coincidente con l'intera area territoriale dell'ASP, al suo interno articolata in tre aree territoriali subdistrettuali coincidenti ciascuna con i Comuni afferenti ai preesistenti tre distretti peraltro, già omogeneamente definiti dall'azienda tenuto conto:

- delle caratteristiche demografiche, sociali, epidemiologiche e morfologiche del territorio;
- della rete della viabilità e dei trasporti e quindi dalla accessibilità ai servizi territoriali e ospedalieri;
- del grado di vicinanza ai punti di emergenza territoriali e alle strutture del dipartimento di emergenza urgenza e accettazione del DEA del P.O. di Crotone.

Il modello organizzativo di riorganizzazione dell'area territoriale articolato in un distretto unico aziendale, configurato come struttura complessa al suo interno articolata in tre strutture semplici, si pone, infatti, come obiettivo primario il rafforzamento della struttura distrettuale, con particolare riferimento alla sua dimensione organizzativa ed alla sua dimensione clinico-assistenziale, privilegiando da un lato un'organizzazione trasversale e dall'altro un approccio fondato su percorsi assistenziali.

L'ambito territoriale del distretto unico aziendale coincide quindi con l'intero territorio dell'ASP, gli ambiti territoriali delle tre aree subdistrettuali in cui è articolato il distretto unico con i relativi Comuni e la popolazione di appartenenza, sono stati ridefiniti per come indicato nella tabella che segue e coincidono con gli ambiti territoriali già appartenenti ai preesistenti tre distretti sanitari.

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE
-Popolazione ed ambiti subdistrettuali-

	COMUNE	Popolazione		
		Maschi	Femmine	Totale
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	Belvedere Spinello	1.136	1.183	2.319
	Crotone	29.934	31.197	61.131
	Caccuri	799	854	1.653
	Castelsilano	625	526	1.051
	Cerenzia	570	596	1.166
	Cutro	5.278	5.255	10.533
	Isola Capo Rizzuto	9.357	8.195	17.552
	Rocca di Neto	2.825	2.871	5.696
	San Mauro Marchesato	1.066	1.114	2.180
	Savelli	616	671	1.287
	Scandale	1.591	1.659	3.250
	Sub Totale	53.697	54.121	107.818
	Carfizzi	321	350	671
	Casabona	1.296	1.450	2.746
	Cirò	1.421	1.575	2.996
	Cirò Marina	7.322	7.651	14.973
	Crucoli	1.518	1.647	3.165
	Melissa	1.805	1.835	3.640 *
	Pallagorio	615	627	1.242
	San Nicola dell'Alto	396	450	846
	Strongoli	3.227	3.369	6.596
	Umbriatico	450	433	883
	Verzino	899	985	1.884
Sub Totale	19.270	20.372	39.642	
Cotronei	2.619	2.840	5.459	
Mesoraca	3.181	3.393	6.574	
Petilia Policastro	4.601	4.629	9.230	
Roccabernarda	1.691	1.739	3.430	
Santa Severina	1.063	1.112	2.175	
Sub Totale	13.155	13.713	26.868	
Totale Generale	86.122	88.206	174.328	
			Area Territoriale Subdistrettuale Crotone	
			Area Territoriale Subdistrettuale Cirò Marina	
			Area Territoriale Subdistrettuale Mesoraca	

Nell'ambito del distretto sanitario unico aziendale opera la Case della Salute (CdS) di Mesoraca gestita, per quanto riguarda gli aspetti igienici e organizzativi e di facility management, da un responsabile di sede, con incarico di struttura semplice coincidente con l'incarico di responsabile dell'area territoriale subdistrettuale di Mesoraca, che risponde direttamente al direttore del distretto unico aziendale. Lo stesso, avvalendosi del personale dipendente e convenzionato operante nell'area territoriale sub distrettuale, assicura il coordinamento e

l'organizzazione di tutte le attività e funzioni ricomprese nell'area delle cure primarie, nell'area dei servizi e nell'area delle cure palliative e terapia del dolore.

Nell'ambito del distretto sanitario unico aziendale opera la struttura poliambulatoriale di Cirò Marina gestita, per quanto riguarda gli aspetti igienici e organizzativi e di facility management, da un responsabile di sede, con incarico di struttura semplice coincidente con l'incarico di responsabile dell'area territoriale sub distrettuale di Cirò Marina, che risponde direttamente al direttore del distretto unico aziendale. Lo stesso, avvalendosi del personale dipendente e convenzionato operante nell'area territoriale sub distrettuale, assicura il coordinamento e l'organizzazione di tutte le attività e funzioni ricomprese nell'area delle cure primarie, nell'area dei servizi e nell'area delle cure palliative e terapia del dolore.

Nell'ambito del distretto sanitario unico aziendale opera la struttura poliambulatoriale di Crotona gestita, per quanto riguarda gli aspetti igienici e organizzativi e di facility management, da un responsabile di sede, con incarico di struttura semplice coincidente con l'incarico di responsabile dell'area territoriale sub distrettuale di Crotona, che risponde direttamente al direttore del distretto unico aziendale. Lo stesso, avvalendosi del personale dipendente e convenzionato operante nell'area territoriale sub distrettuale, assicura il coordinamento e l'organizzazione di tutte le attività e funzioni ricomprese nell'area delle cure primarie, nell'area dei servizi e nell'area delle cure palliative e terapia del dolore.

Nell'ambito del distretto sanitario unico aziendale opera, per come di seguito meglio specificato, una struttura organizzativa deputata ad assicurare lo sviluppo e il coordinamento dei PDTA e il governo dell'attività specialistica ambulatoriale e di monitoraggio delle liste di attesa, oltre che la verifica ed il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate.

Il Distretto Unico Aziendale è quindi ridefinito quale articolazione dell'Azienda deputata a garantire l'erogazione delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale livelli sul proprio territorio mediante l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e socio-sanitari competenti e coinvolti, in modo da assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare riferimento alle problematiche connesse alle cronicità e alle situazioni di fragilità sociale.

Gli indirizzi di programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, caratterizzano le funzioni strategiche del Distretto con riferimento all'analisi della domanda, al governo dell'offerta, al coordinamento e alla gestione delle risorse, alla verifica dei risultati di salute.

Il buon funzionamento del Distretto è condizione necessaria per lo sviluppo del welfare locale, sanitario e sociosanitario, integrato con le funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione, garantendo accesso unitario ai servizi, continuità assistenziale, responsabilizzazione sui risultati e sugli esiti di salute.

Il Distretto realizza i propri obiettivi nella unitarietà degli interventi, con una visione globale dei problemi e una gestione integrata delle responsabilità e delle risorse.

L'evoluzione normativa nazionale e regionale ha delineato il Distretto come il livello di attività sanitarie e socio-sanitarie più prossime alle comunità locali, fulcro del sistema dei servizi sanitari.

In tale quadro l'articolazione territoriale nel distretto sanitario unico aziendale deve perseguire obiettivi di razionalizzazione, sviluppo e riqualificazione attraverso:

- una chiara distinzione fra livello e responsabilità organizzative e produttive.
- una maggiore personalizzazione del prodotto aziendale sanitario, portandolo in un ambito più vicino e a misura del cittadino e del complesso della realtà locale, nel quale la realtà locale stessa si riconosce e si vede rappresentata e garantita nelle proprie specifiche esigenze e bisogni di salute.
- un riordino del territorio aziendale attraverso una rete di servizi sanitari di base sempre più ampia e a portata del cittadino che, partendo dal Distretto quale unità di base, si sviluppi attraverso una rete produttiva territoriale, articolata a livello distrettuale e integrata con il sociale, quale risposta a tutte le esigenze e i bisogni sanitari di tipo extraospedaliero.

Una configurazione quindi del Distretto che passi da quella attuale, operante in modo settoriale, prevalentemente concentrata sul versante della produzione delle singole prestazioni territoriali, ad una configurazione incentrata in via prioritaria sul governo della domanda e sulla garanzia di salute, in cui la responsabilità è attribuita alla globalità della presa in carico dell'utente e non alle singole attività, le quali invece fanno capo alle strutture produttive ed ai servizi distrettuali.

Lo sviluppo e la qualificazione dell'assistenza distrettuale è quindi caratterizzata, con riferimento alle funzioni strategiche del Distretto, alla valutazione dei bisogni sanitari, ai problemi di controllo dell'offerta, al miglioramento dell'accesso ai servizi, alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria, alla progettazione personalizzata delle risposte, alla continuità assistenziale, alla creazione di alternative positive ai ricoveri, ponendo attenzione in primo luogo alla qualificazione delle cure domiciliari, alla integrazione operativa nel Distretto dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Per sviluppare queste funzioni strategiche, l'Azienda ha inteso, attraverso l'adozione del nuovo atto aziendale, ridefinire l'attuale modello organizzativo dell'assistenza distrettuale assicurando che il Distretto sanitario sia in grado di:

- dirigere unitariamente il sistema di erogazione, avvalendosi della conoscenza dei bisogni e delle strategie per affrontarli previste da uno specifico strumento, normativamente previsto e fino ad ora non utilizzato, quale il Programma delle Attività Territoriali (PAT).
- promuovere l'integrazione socio-sanitaria.
- predisporre valutazioni periodiche, quantomeno annuali, finalizzate a verificare il conseguimento dei risultati attesi e a renderli disponibili per la comunità locale.
- mettere in atto strategie per facilitare la piena integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'organizzazione distrettuale, anche promuovendo e valorizzando forme associative di lavoro tra medici.
- rendere contigue e possibilmente unitarie la medicina specialistica ospedaliera e territoriale, con un'organizzazione in cui vengono erogate le prestazioni appropriate nei luoghi adeguati, in quantità e qualità tali da soddisfare i bisogni di salute della popolazione.
- promuovere la condivisione degli strumenti informativi a supporto delle decisioni e delle verifiche di efficienza e di efficacia da parte di tutti gli operatori.
- mettere in atto verifiche sistematiche sulla gestione degli accessi, sulle liste di attesa, sulla qualità dei progetti personalizzati e sulla loro attuazione, sulla verifica degli esiti e, per quanto possibile, della qualità percepita dagli utenti sui servizi resi.

L'organizzazione distrettuale, in modo integrato con quella ospedaliera e dell'emergenza urgenza e con la sperimentazione del modello di Casa della Salute, rappresenta una reale innovazione organizzativa in quanto rende possibile lo sviluppo di un modello effettivo di presa in carico del paziente integrata e continuativa, fornendo una qualificata risposta ai bisogni assistenziali complessi delle persone affette da patologie croniche. Si realizza così un sistema delle cure in grado di fornire livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, secondo una logica di prossimità.

AI fine di assicurare quanto sopra, l'Azienda si dota di un sistema/organizzazione che, anche in tale contesto, adotta una metodologia di assistenza e servizi impostati e modulati per intensità di cura; tale sistema, partendo dalla constatazione della centralità delle cure primarie assicurate, in prossimità al cittadino, dalla rete dei MMG e dei PLS (singoli e/o associati), assicura il sostegno di una rete di servizi e professionalità integrate, di livello man mano crescente in relazione alla complessità crescente del quadro clinico e delle cure assistenziali necessarie. In particolare, si prevedono tre livelli di intensità di cure:

1. Un primo livello di base in cui l'intervento del territorio e dei suoi servizi a sostegno delle cure primarie presenta carattere occasionale (sostanzialmente patologie acute gestibili in ambulatorio/domicilio dal MM G/PLS);
2. Un secondo livello caratterizzato dal supporto continuativo e coordinato in cui la componente diagnostico/terapeutica è prevalente (patologie croniche gestite dai PDA ambulatoriali secondo il Cronic Care Model);
3. Un terzo livello in cui alla complessità del quadro clinico si associa una complessità di assistenza specialistica, infermieristico-riabilitativa ed anche sociale, da assicurarsi in regime di residenzialità ovvero semiresidenzialità.

Tale crescente complessità, nel rispetto del ruolo centrale del MMG/PLS, è supportato da una sempre crescente importanza/condivisione collegiale della governance che nel livello più alto è assicurata dalle Unità Valutative Multidisciplinari (UVM). Le UVM, sono costruite "ad assetto variabile" intorno ad un nucleo di professionisti centrale, ed assicurano al singolo caso, tramite la presenza delle necessarie professionalità di volta in volta variabili, oltre al setting assistenziale più appropriato, anche l'assegnazione delle risorse esistenti nel territorio (pubbliche e private accreditate) necessarie al suo soddisfacimento, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza, appropriatezza, equità e sostenibilità.

La UVM, grazie alla presenza al suo interno dei rappresentanti dei Comuni che ne assicurano le competenze sociali, garantisce direttamente l'integrazione socio-sanitaria sul territorio quale prevista dalla vigente normativa; a tale componente sociale l'Azienda contribuisce mettendo a disposizione il proprio persona le specializzato (assistenti sociali) tramite appositi protocolli operativi. In tale ottica di assistenza per intensità di cure si colloca anche il rapporto di integrazione con il livello di assistenza ospedaliera, cui la UVM ovvero la struttura deputata alla gestione del PDTA ambulatoriale, affida il proprio assistito quando lo necessita la complessità di cure richieste. Analogamente il livello ospedaliero, qualora individui la necessità della prosecuzione delle cure e la presa in carico da parte del territorio affida, con analoghe modalità, il proprio assistito a tali strutture.

L'integrazione con l'Ospedale funge in ogni caso anche quale supporto quali/quantitativo nei casi in cui il territorio non sia in grado di assicurare le prestazioni richieste dalle proprie necessità assistenziali.

Punto di snodo al riguardo è il Punto Unico di Accesso (PUA): nella funzione di front office come luogo di segnalazione/raccolta/esplicitazione della necessità di assistenza (bisogni espressi/inespressi) da chiunque effettuata (MMGIPLS; cittadino, ospedale, comune, terzo settore ecc.); nella funzione di back office come luogo di assegnazione, in base all'intensità di cure rilevata, alle rispettive strutture operative territoriali (UVM, gestore del PDTA, MMG/PLS).

Alla Continuità Assistenziale viene assegnato un ruolo di filtro dell'emergenza-urgenza nei confronti dei soggetti che esulano dai percorsi di presa in carico attiva, con l'invio al livello ospedaliero ovvero al reindirizo nel territorio.

Il Distretto orienta la propria programmazione e le relative attività ispirandosi al modello della Community Oriented Primary Care, definibile come l'erogazione dell'assistenza primaria ad una comunità specifica congiunta con lo sforzo sistematico di identificare e affrontare i maggiori problemi di salute di tale comunità mediante un'efficace modificazione dei servizi di assistenza primaria.

In estrema sintesi, il distretto garantisce, nel rispetto degli atti di programmazione di livello regionale e aziendale, l'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito del PAT ed afferenti alle seguenti aree funzionali specifiche.

Area delle cure primarie

- assistenza sanitaria di base (medicina generale - pediatria di libera scelta - continuità assistenziale)
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza domiciliare
- assistenza residenziale e semiresidenziale
- assistenza riabilitativa territoriale extraospedaliera
- anziani e disabili
- sanità penitenziaria

Area dei servizi

- assistenza farmaceutica
- assistenza protesica
- servizi amministrativi
- CUP
- assistenza sociale

Area cure palliative e terapia del dolore

- cure palliative
- terapia del dolore

Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA), governo attività specialistica ambulatoriale e monitoraggio delle liste di attesa.

Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito nell'atto aziendale che qui si intende espressamente richiamato.

Allo stato, la rete assistenziale territoriale opera mediante 21 presidi a gestione diretta e 58 strutture convenzionate.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono sinteticamente riassunte nelle tabelle che seguono.

Per le strutture a gestione diretta:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consulenza familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza infermieristica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai disabili terminali
Assistenza ambulatoriale	14	4	3									
Struttura residenziale												
Struttura semi-residenziale												
Altro tipo di struttura												

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo assistenziale											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consulenza farmacia	Assistenza pediatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza odontoiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai disabili sensoriali
Ambulatorio	2	5	15						8	1		
Ambulatorio					1	3						
Struttura residenziale											3	
Struttura semi-residenziale						1				6		
Altri tipo di struttura	13											
Medico Singolo												

Tutte le strutture convenzionate sopra indicate risultano regolarmente accreditate per le tipologie indicate come risultante dallo specifico provvedimento regionale (DPGR n.1 del 5 gennaio 2011). Allo stato a seguito della riorganizzazione della rete assistenziale territoriale le medesime strutture risultano articolate per livelli di intensità assistenziale per come indicato dalla deliberazione del Commissario Straordinario n. 357/2016 approvata con DCA n. 114/2016.

Medicina di base

Relativamente alla medicina generale di base, allo stato, l'Azienda opera mediante 145 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 142.828 unità, e 23 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 19.439 unità.

6.3 La prevenzione

Relativamente ai Servizi di Igiene e sanità pubblica, Igiene degli alimenti e della nutrizione, Prevenzione e sicurezza sugli ambienti di lavoro, Sanità pubblica veterinaria, nonché agli altri servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione sono a disposizione in azienda n. 5 strutture con articolazioni territoriali in ciascuna delle tre aree interdistrettuali in cui si articola il distretto sanitario unico aziendale. Le strutture della prevenzione operano per l'attuazione in sede locale delle disposizioni regionali di cui al DCA n. 49/2016 recante DCA n.32 del 8 marzo 2016 " Approvazione documento Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018" - modifiche ed integrazioni. Allegato - Piano Regionale Prevenzione 2014-2018.

7. Principali dati di attività

I dati di attività relativi all'anno 2016 a confronto con l'anno precedente relativi alle principali strutture organizzative ospedaliere e territoriali sono riportati nelle tabelle di cui all'allegato D) del presente piano.

8. Le risorse umane e professionali

L'azienda, allo stato, si avvale della collaborazione di 1.472 dipendenti, la cui suddivisione di ruoli e profili è riportata nella tabella che segue, dalla quale si evince che, nel corso dell'ultimo triennio, la dotazione organica ha subito una contrazione generale (-3,6%) quale conseguenza sia dei provvedimenti nazionali e regionali di blocco del turnover che delle azioni di razionalizzazione e di efficientamento delle attività.

Distribuzione per macroclassi di profili ed aree contrattuali

Profili Professionali	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
	numero	numero	numero
Medici	267	269	314
Veterinari	18	17	17
Farmacisti	9	9	10
Biologi	3	3	3
Chimici	-	-	-
Fisici	-	-	-
Psicologi	25	25	25
Dirigenti Professioni Sanitarie	-	-	-
Totale Dirigenza Sanitaria	322	323	369
Ingegneri	2	2	2
Architetti	1	1	1
Sociologi	3	3	3
Avvocati	3	3	3
Dirigenti Amministrativi	11	10	10
Totale Dirigenza PTA	20	19	19
TOTALE DIRIGENZA	342	342	388
Personale Infermieristico	513	508	551
Personale tecnico sanitario	91	90	91
Personale di vigilanza e ispezione	32	32	32
Personale riabilitazione	34	34	34
Totale comparto ruolo sanitario	670	664	707
Assistente religioso	1	1	1
Totale comparto ruolo professionale	1	1	1
Assistenti sociali	15	15	15
Personale tecnico	162	161	161
Operatore socio-sanitario	5	5	5
Operatore tecnico addetto all'assistenza	-	-	-
Ausiliario specializzato	37	36	37
Totale comparto ruolo tecnico	219	217	219
Totale comparto ruolo amministrativo	253	248	248
TOTALE COMPARTO	1143	1130	1175
TOTALE COMPLESSIVO	1485	1472	1563

9. Obiettivi strategici istituzionali/Obiettivi strategici aziendali/Obiettivi operativi di struttura

Il presente paragrafo si propone di illustrare dal punto di vista metodologico l'impostazione generale del presente piano della performance aziendale, che, partendo dalla programmazione strategica regionale e dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale/Commissario

Straordinario, declina gli obiettivi strategici istituzionali, gli obiettivi strategici delle macrostrutture aziendali e gli obiettivi operativi di struttura, che l'Azienda si propone di conseguire nell'anno 2017 e per il triennio 2017-2019.

Gli obiettivi strategici istituzionali

Gli obiettivi strategici istituzionali declinano gli indirizzi strategici regionali per l'esercizio 2017 che rappresentano obiettivi prioritari dei Direttori Generali/Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Provinciali nel loro complesso. Nell'ambito della definizione degli obiettivi strategici istituzionali il quadro normativo di riferimento si fonda sui seguenti documenti:

- Piano di riqualificazione e razionalizzazione dei Servizi Sanitario Regionale (piano di rientro e relativi piani operativi 2016-2018);
- Provvedimenti e misure attuative del piano di rientro adottati con gli specifici Decreti del Commissario ad acta;
- Atti di riorganizzazione delle reti assistenziali ospedaliere, emergenza urgenza e delle reti tempodipendenti.
- Atti di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale.
- Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018.
- Assegnazione obiettivi ai direttori generali/commissari straordinari resi operativi con la firma dello specifico accordo avvenuta in data 8 febbraio 2017 tra il Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone, il Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e il Commissario ad acta e il sub commissario per il piano di rientro dal deficit del settore sanità della regione Calabria.
- Ogni altra specifica disposizioni di legge di carattere nazionale in materia sanitaria.

Gli obiettivi prioritari e strategici aziendali

Gli obiettivi strategici aziendali declinano le scelte rilevanti per il futuro aziendale e della sanità a livello locale su base provinciale. Il baricentro del Sistema Sanitario si va spostando sempre più dall'ospedale al territorio, per offrire una risposta adeguata a un bisogno di salute in fase di profonda trasformazione. Il quadro epidemiologico sta, infatti, cambiando in modo decisivo, dato il crescente aumento delle patologie cronico-stabilizzate, di quelle cronico-degenerative (soprattutto legate all'invecchiamento della popolazione) e delle patologie di origine sociale dovute all'aumento delle differenze sociali. Alla luce di ciò, risulta evidente la centralità del ruolo dell'ASP.

I bisogni socio-sanitari, infatti, diventano sempre più territoriali, perché l'ospedale entra in gioco fondamentalmente per i trattamenti acuti, mentre sul territorio e su strutture adeguate, che andranno potenziate, ricade l'assistenza quotidiana dei malati cronici. Diviene necessario, pertanto, favorire l'integrazione tra la medicina territoriale e quella specialistica ospedaliera in un'ottica di continuità ospedale/territorio che presenta ancora un ampio margine di miglioramento.

Gli obiettivi operativi di struttura

Gli obiettivi operativi di struttura declinano gli obiettivi strategici nei singoli esercizi e individuano i risultati specifici dell'attività istituzionale ordinaria dei diversi Centri di Responsabilità aziendali, ovvero di quella parte di attività di carattere continuativo, che risulta coerente con l'obiettivo più generale dell'ASP di esprimere la propria capacità di programmare e gestire le proprie funzioni sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave.

Per quanto concerne gli obiettivi operativi di struttura, la fonte, oltre ai documenti di riferimento sopra citati, sono gli specifici DCA riferiti alle attività di competenza dei Dipartimenti dell'ASP e delle Unità Operative ad essi afferenti.

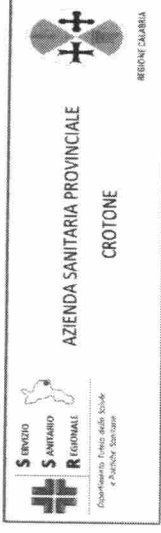
All'interno della logica dell'albero della performance così come definita dal D.Lgs 150/2009, ogni macro-obiettivo è articolato in obiettivi operativi. Ciascun macro-obiettivo è assegnato ai Direttori di Dipartimento, secondo competenze e attribuzioni, in termini di Responsabilità Strategica e, sempre secondo competenza, ai titolari dell'azione operativa ovvero ai dirigenti con incarico di Direzione di Struttura Complessa.

Per ciascuno obiettivo è individuato uno o più indicatori che danno informazioni sul grado di realizzazione dell'obiettivo stesso, condizione per la controllabilità e la misurabilità degli obiettivi.

L'ASP conseguentemente ha scelto di attivarsi affinché le azioni da intraprendere siano allineate ai documenti citati ed inducano il perseguimento coordinato e integrato degli obiettivi istituzionali, degli obiettivi strategici aziendali e gli obiettivi operativi di struttura.

10. Tabelle analitiche degli obiettivi allegati al piano della performance anno 2017

- Nella tabella di cui all'**Allegato 1)** a cui si rimanda sono indicate gli obiettivi strategici istituzionali che declinano gli indirizzi strategici regionali per l'esercizio 2017 che rappresentano obiettivi prioritari dei Direttori Generali/Commissari Straordinari con indicazione dei referenti individuati dal Commissario Straordinario ed a cui concorrono tutte le strutture aziendali di riferimento ciascuno per quanto di specifica competenza, attribuzione e responsabilità.
- Nella tabella di cui all'**Allegato A)** a cui si rimanda sono indicate i dipartimenti/macrostrutture dell'ASP assegnatarie degli obiettivi prioritari strategici aziendali e del correlato budget.
- Nelle tabelle di cui all'**Allegato B)** a cui si rimanda sono individuati per ciascuna area strategica il focus dell'obiettivo prioritario generale corrispondente ed il dipartimento coinvolto.
- Nelle tabelle di cui all'**Allegato C)** a cui si rimanda vengono individuati gli obiettivi operativi specifici assegnati alle strutture organizzative afferenti a ciascun dipartimento.
- Nelle tabelle di cui all'**allegato D)** sono riportati i principali dati di attività e i relativi indicatori.



OBIETTIVI STRATEGICI ISTITUZIONALI E PRIORITARI ASSEGNATI ALL'ASP DAL COMMISSARIO AD ACTA PER IL PIANO DI RIENTRO - ANNO 2017

(cui concorrono, unitamente ai referenti individuati dal Commissario Straordinario dell'ASP,
tutti i dipartimenti/macrostrutture aziendali ciascuno per quanto di specifica competenza e attribuzione)

ALLEGATO 1)

Piano Triennale Performance 2017/2019

OBIETTIVI ANNO 2017 COMMISSARIO STRAORDINARIO ASP CROTONE
Assegnati dal Commissario ad acta per il piano di rientro

Numero	OBIETTIVO	Peso
1	Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64 del 04.07.2016	8
2	Tempestività degli interventi a seguito della frattura del femore sui pazienti con età ≥ 65 anni	3
3	Riduzione incidenza dei parti cesarei	3
4	Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione UCCP e AFT	3
5	Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione Case della Salute	3
6	Contenimento della spesa farmaceutica	10
7	Dispositivi Medici	8
8	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	5
9	Riduzione dei tempi di attesa con sovracap	3
10	Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati di prestazioni	5
11	Verifica del personale delle Aziende soggetto a limitazioni	
12	Verifica del personale delle Aziende che usufruisce del beneficio della L. 104/1992	5
13	Stabilizzazione del personale precario	
14	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza: Trasmissione Flussi Informativi	2
15	Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	6
16	Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio	5
17	Verifica requisiti accreditamento dei laboratori di Servizio Immunotrasfusionale (SIT)	15
18	Politiche di screening	5
19	Applicazione DCA 84/2016 - Applicazione DCA 10/2015 - Verifica requisiti specifici di accreditamento Strutture di Nefrologia e Dialisi	8
	TOTALE	100

OBIETTIVO 1:

Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64 del 04.07.2016

Referente obiettivo: Dr. Giuseppe Fratto Direttore Programmazione Sanitaria, Pianificazione Strategica e Sviluppo Organizzativo

DESCRIZIONE: Attuazione di tutte le azioni di riorganizzazione dell'attività ospedaliera perviste dal DCA n. 64/2016 in termini di dotazione di posti letto e attivazione di servizi previsti

PESO DELL'OBIETTIVO**8****1)**

n. posti letto attivati
----- x 100

n. posti letto previsti

2) % di utilizzo appropriato dei posti letto attivati

Unità di misura : tasso di occupazione al netto dei ricoveri relativi ai 46 DRG ad alto rischio di inappropriatazza

INDICATORE**3)**

n. posti letto disattivati
----- x 100

n. posti letto da disattivare previsti

4)

n. UU.OO. attivate
----- x 100

n. UU.OO. previste

5)

n. UU.OO. disattivate
----- x 100

n. UU.OO. previste

1) 100% attivazione dei posti letto previsti**2)** Tasso di occupazione \geq 90%, al netto della casistica inappropriata**3)** 100% disattivazione dei posti letto previsti**4)** 100% attivazione/disattivazione delle UU.OO. previste

L'obiettivo si considera raggiunto solo se i valori soglia sono rispettati

FONTI DATI

Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Modelli HSP

VERIFICHE

30 giugno 2017

31 dicembre 2017

PUNTEGGIO INDICATORE

100%

OBIETTIVO 2:

Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (come da Programma nazionale valutazione esiti): Tempestività degli interventi a seguito della frattura del femore sui pazienti con età \geq 65 anni

Referente obiettivo: Dr. Giuseppe Frisinda Direttore Dip. AFO Chirurgia – Dr. Francesco Oliverio Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia

DESCRIZIONE:	
PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	Interventi chirurgici effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero ----- Numero totale di casi di frattura femore su pazienti \geq 65
VALORE OBIETTIVO	45% al 30/06/2017 55% al 30/12/2017
SCALA	L'obiettivo è misurato rispetto alla situazione di partenza dell'Azienda, il cui valore iniziale rappresenta la soglia minima dell'indicatore. Se in occasione del monitoraggio il valore dell'indicatore risulterà inferiore a tale valore iniziale, l'obiettivo si ritiene non raggiunto; se il valore rilevato si trova nell'intervallo tra valore iniziale e valore obiettivo il grado di raggiungimento è riconosciuto in modo proporzionale, rispetto alla % di raggiungimento del valore obiettivo.
FONTE DATI	Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
VERIFICHE	30/06/2017 31/12/2017
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	punteggio indicatore registrato per l'anno 2016: 36%

OBIETTIVO 3:**Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (come da Programma nazionale valutazione esiti): Riduzione incidenza dei parti cesarei****Referente obiettivo: Dr. Franco Paravati Direttore Dip. Materno Infantile – Dr. Giuseppe Pirillo Direttore UO Ostetricia e Ginecologia****DESCRIZIONE:****PESO DELL'OBIETTIVO** 3**INDICATORE**n. parti cesarei primari

n. parti con nessun pregresso cesareo**VALORE OBIETTIVO**≤ 15% per le strutture con meno di 1000 parti all'anno
≤ 25% per le strutture con più di 1000 parti all'anno**SCALA**

L'obiettivo è misurato rispetto alla situazione di partenza dell'Azienda, il cui valore iniziale rappresenta la soglia minima dell'indicatore. Se in occasione del monitoraggio il valore dell'indicatore risulterà inferiore a tale valore iniziale, l'obiettivo si ritiene non raggiunto; se il valore rilevato si trova nell'intervallo tra valore iniziale e valore obiettivo il grado di raggiungimento è riconosciuto in modo proporzionale, rispetto alla % di raggiungimento del valore obiettivo.

FONTE DATI

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

VERIFICHE30/06/2017
31/12/2017**PUNTEG. DELL'INDICATORE****NOTE:** oggi 22% - 30.06.201 = 21% - 31.12.2017 = 20%

**OBIETTIVO 4:
Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione UCCP e AFT**

Referente obiettivo: Dr. Sergio D'ippolito responsabile FF Distretto sanitario unico aziendale - Dr.ssa Maria Bernardi Distretto Sanitario Unico Aziendale

DESCRIZIONE: Attivazione, nei tempi e nelle modalità previste dal DCA n. 76 del 6 luglio 2015, delle strutture distrettuali per il riequilibrio dell'assistenza territoriale, in via prioritaria: Case della Salute; UCCP; AFT.

PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	<p>1) n. UCCP attivate ----- x 100 n. UCCP previste</p> <p>2) n. AFT attivate ----- x 100 n. AFT previste</p>
VALORE OBIETTIVO	<p>1) 100% attivazione strutture previste 2) 100% attivazione strutture previste</p>
FONTE DATI	Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Atto aziendale
VERIFICHE	30/06/2017 31/12/2017
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	30.06.2017 n. 1 UCCP e 3 AFT – 31.12.2017 n. 3 UCCP e 3 AFT

**OBIETTIVO 5:
Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione Case della Salute**

Referente obiettivo: per competenze sanitarie Dr.ssa Maria Bernardi – per competenze tecniche Dr. Francesco Bernardi

DESCRIZIONE: Attivazione, nei tempi e nelle modalità previste dal DCA n. 76 del 6 luglio 2015, delle strutture distrettuali per il riequilibrio dell'assistenza territoriale, in via prioritaria: Case della Salute; UCCP; AFT.

PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	1) Predisposizione progetto completo (interventi, tempi, costi) per la realizzazione della Casa della Salute, come definito dalla programmazione regionale 2) Realizzazione della Casa della Salute
VALORE OBIETTIVO	1) Invio in Regione del progetto per l'approvazione 2) Piena operatività della Casa della Salute, realizzata secondo quanto previsto dal progetto definito e approvato
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà misurato secondo i seguenti parametri: 1) Predisposizione progetto → 20% del punteggio 2) Realizzazione → 80% del punteggio
FONTE DATI	Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Atto aziendale
VERIFICHE	30/06/2017 31/12/2017
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	
NOTE: allo stato è in corso la verifica antisismica della struttura – entro il 30.06.2017 appalto lavori – al 30.12.2017 lavori al 70%	

OBIETTIVO: 6
Contenimento della spesa farmaceutica

Referente obiettivo: Dr.ssa Rossella Cernunzio Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale – Dr.ssa Giuseppina Scalise Direttore Farmacia Ospedaliera.

DESCRIZIONE: Mantenimento della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135

PESO OBIETTIVO	10
INDICATORE	Spesa farmaceutica territoriale $\leq 11,35$ % del FS Spesa farmaceutica ospedaliera $\leq 3,5$ % del FSN
VALORE OBIETTIVO	Spesa farmaceutica territoriale $11,35$ % del FSN Spesa farmaceutica ospedaliera $3,5$ % del FSN
SCALA	L'obiettivo si ritiene raggiunto se sono rispettate le percentuali stabilite, anche attraverso le azioni di incremento delle rendicontazioni e delle registrazioni relative ai rimborsi per i farmaci soggetti a liste AIFA.
FONTE DATI	Modello CE
VERIFICHE	30 settembre 2017 31 dicembre 2017
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 7
Dispositivi medici

Referente obiettivo: Dr.ssa Rossella Cernunzio Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale – Dr.ssa Giuseppina Scalise Direttore Farmacia Ospedaliera – Dr.ssa Paola Grandinetti Responsabile UO Provveditorato economato e gestione logistica

DESCRIZIONE: L'analisi dei dati inerenti i dispositivi medici in Calabria evidenzia significative discordanze in merito alla qualità, alla valorizzazione e alle anagrafiche dei prodotti, nonché ai Conti Economici i cui valori sono significativamente differenti rispetto a quanto trasmesso al flusso NSIS "Dispositivi: consumi e contratti".

PESO DELL'OBIETTIVO 8

INDICATORE

Attuazione del DCA 137/2015. Attuazione legge 66/2014 e soglie di obbligatorietà DPCM n. 32 del 19 febbraio 2016.

VALORE OBIETTIVO

Riduzione del 5% della spesa per la totalità dei dispositivi medici ivi compresi i dispositivi medici diagnostici in vitro e i presidi chirurgici.

SCALA

L'obiettivo si ritiene raggiunto se sono rispettate le percentuali stabilite, anche attraverso le azioni di miglioramento della logistica, centralizzazione delle scorte nei magazzini farmaceutici, aggiornamento delle anagrafiche aziendali, armonizzazione del conto economico aziendale per tali prodotti con il flusso NSIS e correlazione, classi merceologiche/CND, tra contabilità generale e contabilità analitica.

FONTE DATI

Modello CE – Flusso NSIS dispositivi medici – Dati IMS health dispositivi

VERIFICHE

31 dicembre 2017

NOTE:

OBIETTIVO: 8
Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Referente obiettivo: Dr. Gaetano Caterina Responsabile CUP - Direttori UU.OO. ospedaliere e territoriali

DESCRIZIONE: Abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

PESO DELL'OBIETTIVO

5

INDICATORE

1)

Σ (data prenotazione - data erogazione)

 n. complessivo di prestazioni

VALORE OBIETTIVO
 (rispetto alle linee guida al 100%)

1) adeguamento del tempo medio di attesa allo standard regionale definito per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio nell'ambito di una produzione minima definita. Prime visite entro 15 gg dalla prenotazione per : cardiologia, chirurgia, dermatologia, ginecologia, oculistica, ortopedia, otorino

FONTE DATI

Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Flusso prestazioni ambulatoriali (C)

VERIFICHE

30/06/2017 - 31/12/2017

PUNTEGGIO INDICATORE

NOTE: Precondizione per la valutazione dell'obiettivo è la realizzazione del CUP d'Area con tempistica; nel caso in cui il mancato raggiungimento sia addebitabile ad uno o più degli interlocutori, occorrerà valutare tale risultato congiuntamente tra le parti.

- 1 Visite: rispetto linee guida entro 30 gg.
- 2 Prestazioni strumentali entro 60 gg.
- 3 Diagnostica per immagine 30 gg. 90%
- 4 Diagnostica per immagine pesante 60 gg. 80%

Al 30.6.2017: 1 al 100% - 2 80% cardiologia e oculistica - 3 80% - 4 70%
 Al 31.12.2017 : tutto al 100%

OBIETTIVO: 9
Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con SOVRACUP

Referente obiettivo: Dr. Gaetano Caterina Responsabile CUP e Servizi Tecnico-informatici aziendali

DESCRIZIONE: realizzazione di un sistema di Cup d'Area volto a integrare i sistemi di prenotazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali delle Aziende delle Aree Nord, Centro e Sud

PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	<ol style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione di un progetto completo (interventi, tempi, costi) per la realizzazione del sistema di Cup d'Area 2) Realizzazione del sistema di Cup d'Area
VALORE OBIETTIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Invio in Regione del progetto per l'approvazione 2) Piena operatività del sistema Cup d'Area, realizzato secondo quanto previsto dal progetto definito e approvato
SCALA	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà misurato secondo i seguenti parametri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione progetto → 20% del punteggio 2) Realizzazione tempistica → 80% del punteggio
FONTE DATI	Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Flusso prestazioni ambulatoriali (C)
TRACKING	30/06/2017 – 31/12/2017
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	risultato negativo da valutare congiuntamente tra le parti interessate

OBIETTIVO: 10
Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati di prestazioni

Referente obiettivo: Dr. Angelina Rizzuti Responsabile Controllo di Gestione

DESCRIZIONE: Acquisto delle prestazioni da privato (ospedaliera, specialistica ambulatoriale e assistenza territoriale) in coerenza con la programmazione regionale nel rispetto dei limiti dettati dall'articolo 15, comma 14, del D. L. 95/2012 così come modificato dalla legge 208 /2015.

PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	<p>Definizione dell'offerta di prestazioni per gli erogatori privati coerentemente alla programmazione regionale e sottoscrizione dei relativi contratti, o nel caso contrario attivazione delle procedure previste dal d.lgs. 502/92</p> <p>n. contratti sottoscritti</p> <p>----- x 100</p> <p>n. contratti totali</p> <p>1)</p>
VALORE OBIETTIVO	1) 100%
FONTE DATI	Invio da parte delle Aziende di copia dei contratti sottoscritti; documentazione aziendale
TRACKING	30/07/2017 31/12/2017
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	

NOTE: 100% a 60 gg dal DCA su tetti di spesa

OBIETTIVO: 11
Verifica del personale delle Aziende soggetto a limitazioni

Referente obiettivo: Dr. Francesco Loria Direttore Gestione e sviluppo risorse umane

DESCRIZIONE: in considerazione dell'elevata percentuale di personale soggetto a limitazioni presso le Aziende Sanitarie della Regione Calabria, al fine di verificare la presenza di eventuali comportamenti opportunistici, si ritiene necessario che siano effettuate le opportune azioni di controllo e adottati i necessari provvedimenti

PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	<p>N° personale con limitazioni sottoposto a revisione medica dei requisiti</p> <p>----- x 100</p> <p>Personale totale soggetto a limitazioni</p>
VALORE OBIETTIVO	<p>1) 100%</p> <p>2) Rotazione del medico competente</p>
FONTE DATI	60% - 100%
VERIFICHE	30/06/2017 – 31/12/2017
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE: 100% entro il 30.06.2017 del personale da richiamare a visita	

OBIETTIVO: 12
Verifica del personale delle Aziende che usufruisce del beneficio della L. 104/1992

Referente obiettivo: Dr. Francesco Loria Direttore Gestione e sviluppo risorse umane

DESCRIZIONE: in considerazione dell'elevata percentuale di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Calabria che gode dei benefici previsti dalla L. 104/1992, al fine di verificare la presenza di eventuali comportamenti opportunistici, si ritiene necessario che siano effettuate le opportune azioni di controllo e adottati i necessari provvedimenti

PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	<p>N° personale che beneficia della L. 104/1992 sottoposto a revisione dei requisiti</p> <p>----- x 100</p> <p>Personale totale che beneficia della L. 104/1992</p> <p>1)</p> <p>2) Definizione di una procedura di controllo sull'effettiva assistenza da parte dei soggetti che beneficiano della L. 104/1992</p>
VALORE OBIETTIVO	1) 100%
FONTE DATI	60% - 100%
VERIFICHE	30/06/2017 – 31/12/2017
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 13
Stabilizzazione del personale precario

Referente obiettivo: Dr. Francesco Loria Direttore Gestione e sviluppo risorse umane

DESCRIZIONE: Adozione del Programma di stabilizzazione del personale precario da parte dell'azienda

PESO DELL'OBIETTIVO	2
INDICATORE	<p>1) n. personale stabilizzato ----- x 100 n. personale da stabilizzare previsto</p>
VALORE OBIETTIVO	1) 100% per ciascun degli anni 2016, 2017, 2018
SCALA	L'obiettivo si ritiene raggiunto, per ciascun anno 2016, 2017, 2018, se rispettato il valore soglia del 100% previsto
FONTE DATI	Documentazione aziendale
VERIFICHE	31/12/ 2016 - 31/12/ 2017 - 31/12/2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 14
Garanzia dei livelli essenziali di assistenza: Trasmissione Flussi Informativi

Referente obiettivo: Dr. Alessandro Bisbano Direttore UO Epidemiologia statistica e flussi informativi

DESCRIZIONE: Trasmissione Flussi Informativi completi, senza anomalie, inviati entro le scadenze previste dalla normativa.

PESO DELL'OBIETTIVO

6

INDICATORE

Assistenza territoriale: SIAD/ADI; FAR/RSA; EMUR; SIMS; SIND; TS, ecc.

Assistenza ospedaliera: SDO, MEF, File F, Consumi e Contratti DM, Consumi ospedalieri, File C Specialistica, CE, SP, CA, HSP, STS, LA, ecc.

VALORE OBIETTIVO

FLUSSO	COMPLETEZZA	PERCENTUALE ANOMALIE	RISPETTO SCADENZA	PESO RELATIVO RISPETTO ALL'OBIETTIVO GENERALE
SDO	... %	... %	SI/NO	...
MEF	... %	... %	SI/NO	...
CE	... %	... %	SI/NO	...
FILE F	... %	... %	SI/NO	...
...	... %	... %	SI/NO	...

VERIFICHE

31/12/2016 Max 10% anomalie - 30/06/2017 Max 7% anomalie - 31/12/2017 Max 5% anomalie

PUNTEGGIO INDICATORE

NOTE:

OBIETTIVO: 15
Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea

Referente obiettivo: Dr. Sergio D'Ippolito Direttore FF Distretto Sanitario Unico Aziendale per Area Territoriale - Dr. Alessandro Bisbano Direttore UO Epidemiologia statistica e flussi informativi per Area Ospedaliera

DESCRIZIONE: Implementazione procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea, sia in ambito ospedaliero che territoriale

PESO DELL'OBIETTIVO 5

INDICATORE

- 1) Attivazione, all'interno di ogni azienda (ospedaliera, territoriale), di procedure di dematerializzazione delle ricette, attraverso l'adozione di un sistema informativo di gestione integrato con i sistemi ministeriali
- 2) Eliminazione del supporto cartaceo
- 3) Realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni

VALORE OBIETTIVO 100%

FONTE DATI

VERIFICHE

31/12/2016: 50% T e 10% H - 31/03/2017 75% T e 40% H - 30/06/2017 100% T e 100% H

PUNTEGGIO INDICATORE

NOTE: al 31.12.2016: 100% MMG e PLS, 10% SUMAI, 5% Specialisti Ospedalieri - al 30.06.2017: 100MMG e PLS, 50% SUMAI, 50% Specialisti Ospedalieri - 31.12.2017: 100% MMG e PLS, 100% SUMAI, 100% Specialisti Ospedalieri

OBIETTIVO: 16**Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio****Referente obiettivo: Ufficio gestione risorse economiche e finanziarie – Controllo di gestione - Direttori UO ospedaliere e del territorio****DESCRIZIONE:** ottimizzazione servizi sanitari e amministrativi attraverso il raggiungimento di obiettivi di appropriatezza, efficacia, efficienza economico-finanziaria e di bilancio concordati con il Dipartimento Tutela della Salute e la Struttura Commissariale**PESO DELL'OBIETTIVO** 15**INDICATORE**

- 1) Attivazione COAN ex DCA 33/2016
- 2) Analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati dei centri di costo e responsabilità
- 3) Stato dei pagamenti debiti pregressi. Diminuzione valore debiti anno precedente

VALORE OBIETTIVO

- 1) 100%
- 2) 100%
- 3) 100%

Fonte DATI**VERIFICHE**

- 1) entro il 31.03.2017 - 2) entro 30.06.2017 - 3) entro 31.12.2017

PUNTEGGIO INDICATORE**NOTE:** sarà obbligo dei destinatari dell'obiettivo, ed in particolare dei direttori delle UOC garantire l'equilibrio economico-finanziario anche per le singole Unità operative.

OBIETTIVO: 17
Verifica requisiti accreditamento dei laboratori di Servizio Immunotrasfusionale (SIT)

Referente obiettivo: Dr. Enrico Ciliberto Direttore Dip. Ospedaliero Servizi Sanitari di supporto – Dr. Angelo Carcea Dirigente Medico Presidio Ospedaliero di Crotone – Responsabile UO SIT

DESCRIZIONE: Monitoraggio e valutazione dei criteri operativi, organizzativi, strutturali e di accreditamento dei SIT regionali

PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	1) Rispetto degli standard strutturali e organizzativi del Servizio Immunotrasfusionale (SIT) già operativi sul territorio (SI/NO) 2) Verifica dei Servizi Accreditati (SI/NO)
VALORE OBIETTIVO	100%
FONTE DATI	
VERIFICHE	1) Entro il 31.03.2017 e mantenimento 2) 100% Entro il 31.12.2017
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 18
Politiche di screening

Referente obiettivo: Dr. Domenico Tedesco Direttore Dip. Prevenzione – Dr. Carmine La Greca referente screening e registro tumori

DESCRIZIONE: Attivazione politiche di screening con monitoraggio risultati attesi

PESO DELL'OBIETTIVO

8

INDICATORE

1) Gestione e monitoraggio delle politiche di screening attraverso la definizione di:

- Raccomandazioni/Linee guida
- Protocolli operativi
- Procedure organizzative e funzionali
- Percorsi integrati ospedale/territorio
- Definizione campagne di comunicazione sulla prevenzione
- Definizione campagne di partecipazione ai percorsi di prevenzione

2) Rilevamento del numero dei cittadini che partecipano alle campagne di prevenzione/screening promosse dalle strutture sanitarie del territorio di provenienza

VALORE OBIETTIVO

1) Implementazione delle politiche di screening (SI/NO)

2) N° cittadini che partecipano a percorsi di screening rapportato al N° cittadini residenti nel territorio promotore dei percorsi di screening

FONTE DATI

60% estensione e 50% adesione entro il 30.04.2017

VERIFICHE

80% estensione e 50% adesione entro il 31.12.2017

PUNTEGGIO INDICATORE

NOTE: Colon retto: inizio 15.12.2016. – al 30.04.2017: 20% - al 31.07.2017: 40% - al 31.12.2017: 80%

OBIETTIVO: 19

Applicazione DCA 84/2016 - Applicazione DCA 10/2015 - Verifica requisiti specifici di accreditamento Strutture di Nefrologia e Dialisi

Referente obiettivo: Dr. Sergio D'ippolito responsabile FF distretto unico aziendale e Dr.ssa Maria Bernardi – Dr. Tullia Pranterà Direttore UOC oncologia – Dr. Giuseppe Rizzuto Responsabile UO Nefrologia e Dialisi

DESCRIZIONE: Applicazione DCA 84/2016, nello specifico attuazione e monitoraggio delle attività di "Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati" - Applicazione DCA 10/2015 con obiettivo l'approvazione della "Rete Oncologica Calabrese, modello Hub a Spoke, ad integrazione territoriale" - Verifica dei requisiti di accreditamento delle Strutture di Nefrologia e Dialisi

PESO DELL'OBIETTIVO**3****INDICATORE****1) Attuazione processo di riordino della Rete dei Laboratori pubblici :**

- Identificazione di un gruppo operativo regionale di coordinamento
- Creazione di un dipartimento interaziendale per ciascuna delle tre aree della regione (nord-centro-sud)
- Partendo dai criteri utilizzati per la programmazione della rete ospedaliera, articolazione della rete dei Laboratori fondata su OSPEDALI HUB, SPOKE, OG (Generale), OZM (di Montagna), PPE (Punti Prelievi Esterni) e AOU (Università)
- Unificazione di strumenti/impianti
- Creazione di un «laboratorio logico unico» e virtuale
- Implementazione di un unico sistema informativo regionale della Rete dei Laboratori
- Inserimento del nuovo assetto nelle Linee Guida regionali per gli atti aziendali
- Razionalizzazione del lavoro all'interno dei laboratori delle Aziende Sanitarie
- Raggruppamento su un'unica linea delle prestazioni ordinarie e di emergenza
- Definizione di panel specifici di esami per hub, spoke, poct e urgenze
- Creazione di un sistema di logistica dei trasporti
- Attivazione di una gara di approvvigionamento di tecnologia, service e reagenti unica per le tre Aree (nord, centro e sud)
- Definizione (revisione) dei criteri di autorizzazione/accreditamento
- Attività di formazione e lavoro
- Riduzione delle strutture di laboratorio di microbiologia-virologia ad una per area
- HTA delle strutture esistenti e dei sistemi informativi

	<p>2) Approvazione della Rete Oncologica Calabrese :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istituzione dei <i>Coordinamenti Regionali e d'Area</i> entro 30 giorni dall'approvazione del documento "La Rete Oncologica Calabrese Hub e Spoke ad Integrazione Territoriale", con Decreto Commissariale - Gestione della rete regionale sulla base del modello Hub e Spoke, sia a livello di Area che a livello regionale, con la definizione di indicatori di processo e di esito dei diversi percorsi terapeutici assistenziali - Rivalutazione dell'attività oncologica dei nodi della rete con particolare riguardo ai volumi di attività, all'appropriatezza e alla qualità dell'assistenza con cadenza annuale da parte del Coordinamento Regionale - Definizione dei Piani oncologici di Area attraverso la collaborazione fra il Coordinamento Regionale della rete oncologica e i Coordinamenti di Area - Costituzione delle Unità di valutazione multidisciplinari oncologiche (UVM) presso ogni HUB e Spoke entro 60 giorni dall'approvazione del documento citato, con Decreto Commissariale - Definizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e relativi indicatori per le principali patologie oncologiche entro sei mesi dall'approvazione del documento citato, con Decreto Commissariale - Indicatori di attuazione della rete: <ul style="list-style-type: none"> • N. unità cliniche multidisciplinari (UVM) costituite sul numero totale di Hub e Spoke, entro due mesi • N. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali sul totale previsti dalla rete (n. 5), entro 6 mesi - Suddivisione dei ricoveri per intensità di cura - Implementazione di un unico sistema informativo regionale della Rete oncologica - Rafforzamento della rete territoriale per l'implementazione degli screening oncologici - Attività di formazione e lavoro - Definizione di un piano degli investimenti strutturali e tecnologici - Garantire l'integrazione assistenza oncologica ospedaliera - assistenza oncologica territoriale <p>3) Verifica dei requisiti di accreditamento delle Strutture di Nefrologia e Dialisi (SI/NO) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - strutturali (ubicazione, dotazione di ambienti e spazi) - tecnologici (attrezzature, impianti) - organizzativi (requisiti minimi di attività, personale, procedure organizzative) - attività di aggiornamento
<p>VALORE OBIETTIVO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Attuazione DCA 84/2016 (SI/NO) con ... % 2) Attuazione DCA 10/2015 (SI/NO) con ... % 3) Verificare l'acquisizione e/o la presenza nelle Strutture di Nefrologia e Dialisi dei criteri specifici di accreditamento (SI/NO)
<p>SCALA</p>	

FONTE DATI	
	<p>1) Riordino rete laboratori pubblici :</p> <ul style="list-style-type: none"> - una tempistica di 36 mesi (a partire dal mese di luglio 2015) per la realizzazione di 5 piani di intervento oltre a una fase di sviluppo prototipale sull'area nord da attuare in 24 mesi. - tempistica delle attività per indicatore : <ul style="list-style-type: none"> 1/9-31/12/2015 1/1-30/06/2016 1/7-31/12/2016 1/1-30/06/2017 1/7-31/12/2017 1/1-30/06/2018 1/7-31/12/2018 <p>1) Riordino rete oncologica</p> <ul style="list-style-type: none"> 31/12/2015 30/06/2016 31/12/2016 30/06/2017
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

PRECONDIZIONI DA SODDISFARE PER POTER ACCEDERE ALLA VALUTAZIONE

(senza le quali la valutazione è da considerarsi negativa a priori)

DEMATERIALIZZAZIONE ATTI → avvio processo con informatizzazione e archiviazione sostitutiva:

Delibere / Determine

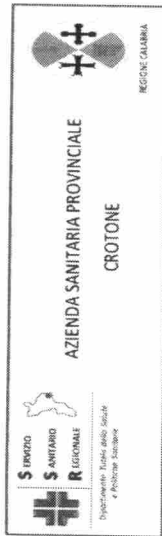
Protocollo

Fatture

ANTICORRUZIONE → redazione Piano → attuazione → creazione spazi dedicati su sito web aziendale

TRASPARENZA sui dati di Bilancio, Spese, Retribuzione del personale dirigente Sanitario, Amministrativo e posizioni organizzative

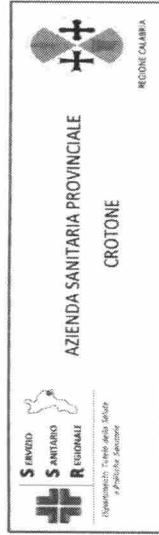
PRIVACY → Sicurezza gestione dei dati



DIPARTIMENTI E MACROSTRUTTURE AZIENDALI DESTINATARIE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2017

ALLEGATO A)

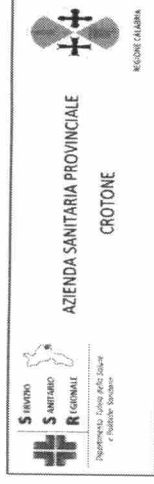
Piano Performance 2017-2019



ALLEGATO A)

Dipartimenti e Macrostrutture Aziendali destinarie obiettivi e budget anno 2017

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	
DIPARTIMENTI OSPEDALIERI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E SERVIZIO FARMACEUTICO	Dipartimento ospedaliero AFO medica
	Dipartimento ospedaliero AFO chirurgica
	Dipartimento ospedaliero AFO servizi diagnostici e supporto
	Direzione Medica di Presidio Servizio Farmaceutico Ospedaliero
DIPARTIMENTI MISTI OSPEDALE / TERRITORIO	Dipartimento emergenza urgenza e accettazione
	Dipartimento materno infantile
	Dipartimento di salute mentale
DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI	
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E FUNZIONI DI STAFF	



INDIRIZZI E OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI GENERALI

(Comuni a tutti i Dipartimenti/ Macrostrutture)

ALLEGATO B)

Piano Performance 2017/2019

OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI ANNO 2017

AREA STRATEGICA AZIENDALE	OBIETTIVI STRATEGICI	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
<p>GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA</p>	<p>1 OBIETTIVO 8 E OBIETTIVO 9 SPECIFICATI IN ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali - Riduzione dei tempi di attesa con SOVRACUP <p>2 GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA</p> <p>2.1 Puntuale attuazione locale delle disposizioni regionali in materia di governo dei tempi di attesa</p> <p>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. 6.1/2012 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"> - L'aumento della produzione pubblica con ricorso anche ad attività aggiuntiva in regime di ALPI e con integrazione delle attrezzature necessarie. - L'aumento della committenza al privato accreditato nell'ambito dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno in corso. - L'ulteriore implementazione della rete dei produttori aziendali volto a semplificare l'accesso anche nelle zone più periferiche della provincia; <p>2.2 Corretta gestione delle agende</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - recupero tempestivo dei posti resi liberi a fronte di eventuale rinunce; - apertura continua delle liste di attesa e pulizia periodica delle stesse, e/o ricorso all'overbooking. <p>2.3 Suddivisione delle agende fra primo esame e controllo anche per le prestazioni strumentali a maggior criticità</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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- 	<p>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"</p> <p>(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p>* 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. "</p>

up), con l'obiettivo di estendere progressivamente questa separazione alle altre prestazioni diagnostiche

2.4 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 diagnostiche-terapeutiche 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.

2.5 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 standard qualora siano il risultato di una libera scelta del cittadino e non dell'impossibilità del sistema a garantire la prestazione entro i tempi previsti.

3 OBIETTIVO 14 PER COME SPECIFICATO IN ALLEGATO 1 A CUI SI RIMANDA

- Trasmissione flussi informativi

3.1 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.

3.2 Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi

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 confermabilità dell'incarico del Direttore Generale il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

4 RISCHIO CLINICO

In attuazione delle disposizioni regionali di cui al DCA n. 70 del 29 giugno 2015 recante "Approvazione regolamento regionale di gestione del rischio clinico" e tenuto conto di quanto al riguardo espressamente stabilito dall'atto aziendale, il dirigente responsabile della struttura di gestione del rischio clinico, che agisce nell'ambito delle funzioni di staff della Direzione aziendale, dovrà assicurare il perseguimento degli obiettivi specifici di seguito indicati:

- dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel DCA n. 70/2015.

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 afferenti."**

**FLUSSI
INFORMATIVI
E SISTEMI
INFORMATICI**

- assicurare l'espletamento delle funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica di cui al regolamento regionale allegato al DCA n.70/2015.
- supportare il sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti.
- svolgere, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli.

In ordine al programma Sicurezza e Rischio Clinico contenuto nel piano operativo regionale si prevede, inoltre, che la struttura di gestione del rischio clinico predisponga una serie di interventi/azioni finalizzati alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Implementare le attività del rischio clinico quale risposta globale ed integrata alle richieste di maggiore sicurezza, di maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di maggiore qualità;
- Aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari completando ed attuando quelle misure che consentono di ridurre gli eventi avversi prevenibili ed indirettamente i costi;
- Favorire il ruolo e l'autonomia del Rischio Clinico onde ottenere procedure di miglioramento continuo dei processi assistenziali e della appropriatezza, riconducendo ad una gestione unitaria e uniforme gli aspetti di rischio inerenti la sicurezza e la gestione del contenzioso medico-legale, quale obiettivo di risultato del governo clinico aziendale;

La struttura dovrà inoltre assicurare compiti e funzioni del clinical risk management indicati nel su richiamato regolamento regionale che sul piano operativo sono qui di seguito indicati:

- Definire strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;
- Inserire nel sistema NSIS ministeriale gli eventi sentinella e procedere alla gestione dell'evento;
- Individuare le criticità più o meno latenti;
- Individuare strumenti ed azioni di miglioramento (correttive e preventive), per la riduzione dei danni ai pazienti e agli operatori;
- Definire strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura;
- Sviluppare ogni utile iniziativa per favorire processi di umanizzazione delle cure;
- Emanare e diffondere raccomandazioni aziendali e ministeriali;
- Introdurre un sistema di individuazione, monitoraggio e verifica sulla attività delle aree a più elevato rischio;
- Proporre strategie di contenimento del contenzioso;
- Fornire supervisione e supporto ai referenti/facilitatori;
- Promuovere la diffusione e l'elaborazione delle buone pratiche cliniche;
- Sviluppare la mappatura del rischio;
- Diffondere le attività integrate di auditing, counseling e formazione del personale nonché le strategie di empowerment;
- Attivare procedure di Benchmarking e valutazione costi/benefici.

Il Risk Manager annualmente elabora:

- un Piano programmatico contenente le strategie che l'Azienda intende perseguire, in sintonia con la politica regionale in tema di gestione del rischio;
- gli obiettivi generali e le linee di intervento da attuarsi nell'annualità di riferimento;
- individua progetti specifici che, sulla base dell'aggiornamento del monitoraggio dei rischi rilevati, intende realizzare nell'anno riferimento;
- espone i risultati raggiunti in attuazione del Piano riferito all'annualità precedente;
- invia al Dipartimento Tutela della Salute i risultati del monitoraggio sull'applicazione delle raccomandazioni ministeriali, secondo gli indicatori individuati dallo stesso Dipartimento.

Il risk management assicura la funzione di monitoraggio dell'applicazione e diffusione, presso l'ASP delle raccomandazioni ministeriali e dell'adeguata gestione del rischio clinico. A tal fine è individuato un set di indicatori per come definito nell'allegato 2 al DCA n. 70/2015.

In ordine alla risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali anche per

RISCHIO CLINICO

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 afferenti."**

- l'anno in corso si devono garantire la compilazione dei questionari relativi alle seguenti raccomandazioni:
- Raccomandazione 1: corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio;
 - Raccomandazione 7: per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
 - Raccomandazione 9: per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;
 - Raccomandazioni per la sicurezza in Sala Operatoria con verifica dell'adozione del Manuale e della checklist per la sicurezza e delle seguenti raccomandazioni:
 - o Raccomandazioni 2: per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.
 - o Raccomandazione 3: per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.

Nella elaborazione del piano strategico aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico la proposta a cura del risk management, che dovrà essere adottata entro il 31.17.2017 dovrà comprendere almeno quanto segue:

- l'individuazione e formalizzazione della modalità organizzativa che viene adottata per la gestione della sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico in azienda;
- gli obiettivi aziendali 2017-2019 in ambito di sicurezza dei pazienti e gestione del rischio;
- le azioni da compiere per il raggiungimento degli obiettivi e gli indicatori per il monitoraggio dei risultati.

In sintesi gli obiettivi fissati, impegnano le singole strutture aziendali con il supporto del dirigente responsabile del risk management aziendale, 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. Dovrà essere sviluppato un percorso formativo finalizzato alla prevenzione della violenza diretta contro gli operatori, percorso che dovrà riguardare in particolare modo gli operatori delle aree più a rischio (Pronto Soccorso e U.O. del Dipartimento di medicina e di chirurgia, U.O. di ostetricia e ginecologia).

Oltre alla puntuale e corretta attuazione delle disposizioni adottate nel tempo dalla struttura commissariale regionale in materia di rischio clinico e risk management riportati nella parte introduttiva del regolamento regionale di cui sopra occorre in particolare assicurare quanto stabilito con i provvedimenti di seguito riportati:

- 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.
- 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.

5 OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE

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

Realizzare e rendicontare gli obiettivi PSN di cui al DCA n.108 del 11.10.2016 che modifica e integra il precedente DCA n. 83 del 4.11.2014.

La mancata realizzazione e la conseguente non rendicontazione alla Regione degli obiettivi di piano 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.

RISCHIO CLINICO

OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE

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 afferenti."**

6 **OBIETTIVO 16 PER COME SPECIFICATO NELL'ALLEGATO 1 A CUI SI RIMANDA**
- Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio
GOVERNO DELLA SPESA

- Osservare il vincolo alla struttura dei costi e ai tetti di spesa fissati dalla Regione e dall'ASP per l'anno 2017 in attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario, tenuto conto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera).
- Consolidare ulteriormente il sistema operativo di contabilità economico patrimoniale.
- Consolidare ulteriormente la implementazione del sistema e di controllo di gestione e di contabilità analitica per centri di costo.
- 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.
- Razionalizzare e contenere la spesa per competenze accessorie nei limiti massimi dei fondi contrattuali con particolare riferimento al lavoro straordinario, pronta disponibilità, missioni ecc.
- 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 2017.
- Potenziare e sviluppare la procedura ordini informatizzata.
- Completare il processo di fatturazione elettronica delle prestazioni erogate sia in regime istituzionale che in ALPI.
- Concorrere a contenere la spesa energetica.
- Mantenere sempre aggiornato l'inventario dei beni mobili e immobili.
- Migliorare ed aggiornare continuamente l'inventario di magazzino.
- Predisposizione e monitoraggio di Piani di approvvigionamento e relativi budget sia per fattore produttivo che per macrostruttura.

**GOVERNO
DELLA SPESA**

**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 afferenti."**

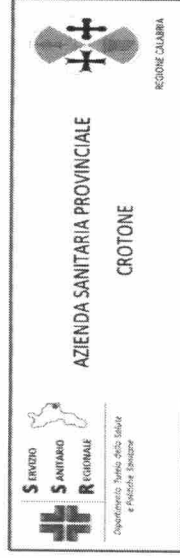
7 **OBIETTIVO 6 E 7 PER COME SPECIFICATO NELL'ALLEGATO 1 A CUI SI RIMANDA**
- Contenimento della spesa farmaceutica e dispositivi medici

Per gli obiettivi di cui al presente punto si rimanda a quanto specificato al nell'allegato 1) del presente piano.

8 **ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

- 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.
- Attuare le specifiche disposizioni aziendali al riguardo adottate con deliberazione del Commissario Straordinario n. 33 del 27 gennaio 2017, con la quale è stato approvato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019.
- 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.
- Attuare le specifiche disposizioni aziendali al riguardo adottate con deliberazione del Commissario Straordinario n. 33 del 27.01.2017.

**ANTICORRUZIONE
E TRASPARENZA**



OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI PER DIPARTIMENTI/MACROSTRUTTURE E CORRELATI BUDGET 2017

ALLEGATO C)

Piano Performance 2017/2019

OBIETTIVI OPERATIVI GENERALI E SPECIFICI ASSEGNATI A CIASCUNO DIPARTIMENTO/MACROSTRUTTURE AZIENDALI E RELATIVI BUDGET 2017

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento e macrostruttura dell'ASP e che l'azienda ha individuato per l'anno 2017 sono correlati alla garanzia dei LEA anche attraverso la razionalizzazione e riqualificazione delle strutture organizzative afferenti alle singole macrostrutture aziendali ovvero alla efficace ed efficiente produzione ed erogazione delle prestazioni.

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento e macrostruttura di cui all'allegato A, in relazione alle rispettive competenze e responsabilità ad essi attribuite, sono fondamentalmente correlate all'attuazione a livello locale delle specifiche disposizioni regionali in attuazione del piano di rientro adottati con appositi decreti del Commissario ad acta e ritenuti essenziali ed indispensabili per la realizzazione dell'obiettivo di riqualificazione e razionalizzazione del SSR.

I suddetti obiettivi, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità di ciascun dipartimento e macrostruttura, sono aggiuntivi rispetto agli obiettivi istituzionali strategici già indicati nel precedente allegato 1) e allegato B) e sono assegnati ed articolati in relazione alle attività assistenziali e gestionali corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza (LEA) ovvero: Prevenzione, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera e in coerenza con la strutturazione dipartimentale aziendale ridefinita con il nuovo atto aziendale.

Negli allegati C) di seguito riportati sono analiticamente indicati il dipartimento/macrostruttura aziendale di riferimento, i correlati obiettivi generali in riferimento al piano di rientro nonché gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture aziendali. Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento/macrostruttura aziendale sono riportati negli allegati che seguono:

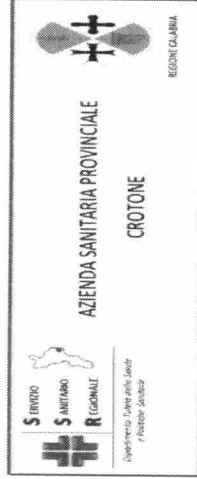
- **Allegato C1** dipartimento di prevenzione
- **Allegato C2** distretto sanitario unico aziendale
- **Allegato C3** dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale-territorio
- **Allegato C4** dipartimento servizi tecnico/amministrativi
- **Allegato C5** dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff

Per ciascun dipartimento/macrostruttura, inoltre, è assegnato il relativo budget per l'anno 2017 articolato per macrovoci di fattori produttivi necessari alla produzione ed erogazione di prestazioni, servizi e attività e correlato al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

In merito si precisa che gli obiettivi specifici individuati ed assegnati a ciascun dipartimento/macrostruttura per come sopra stabilito attengono sia alla valutazione professionale e gestionale annuale dei dirigenti responsabili che alla valutazione correlata alla retribuzione di risultato di tutti i dirigenti e di tutto il personale del comparto delle strutture organizzative afferenti a ciascun dipartimento/macrostruttura aziendale di riferimento.

All'attività di valutazione professionale e a quella di risultato provvederanno i competenti organismi aziendali ovvero i Collegi Tecnici e il NAVS/OIV.

Fermo restando quanto stabilito con specifico riferimento agli obiettivi prioritari e strategici riportati nel precedente allegato B) occorre specificare che in relazione al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici definiti nella presente parte del piano delle performance 2017, la valutazione avrà peso ed importanza pari al 40% nel giudizio di valutazione di performance e di risultato sia per quanto riguarda l'attività dei direttori di tutte le macrostrutture aziendali, che dei direttori di UOC e dirigenti delle UOSD e quindi del personale dirigente e del comparto in servizio presso ciascuna struttura organizzativa ospedaliera, territoriale e della prevenzione.



DIPARTIMENTO PREVENZIONE

OBIETTIVI E BUDGET 2017

ALLEGATO C1

Piano Performance 2017/2019

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

- Obiettivi Generali e Specifici 2017 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	<p>OBBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)</p>
<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta in materia anni 2010 al 2017.</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p>	<p>1. Assicurare la puntuale attuazione locale di quanto disposto da tutti i Decreti adottati in materia dal Commissario ad acta per il piano di rientro e in particolare di quelli riportati nella colonna che precede.</p> <p>2. Gli obiettivi generali assegnati al Dipartimento prevenzione sono definiti per come di seguito stabilito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzare e dare attuazione a livello locale alle azioni, agli interventi e agli obiettivi previsti dal Piano regionale prevenzione 2014-2018 di cui al DCA n. 32/2016, che qui si intende integralmente riportato. - Migliorare l'efficacia dei sistemi di sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili e sviluppare e consolidare programmi di controllo per le malattie infettive rilevanti all'interno delle collettività, per le malattie di importazione nei viaggiatori e nei migranti e per le zoonosi. - Assicurare la progettazione e il coordinamento delle iniziative di educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone (vaccinazioni), prevenzione nelle scuole e pediatria di comunità. - Garantire adeguati livelli di copertura per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale e nazionale e sviluppare strategie per incrementare le coperture vaccinali dei soggetti a maggiore rischio di complicanze. - Garantire la prosecuzione dei programmi di screening oncologici attivi e la continuità dei percorsi diagnostico terapeutici conseguenti alla positività dei test di screening. - Sviluppare azioni e programmi finalizzati ad integrare le competenze necessarie per affrontare le problematiche connesse alla tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro. - Garantire le attività di vigilanza e assistenza finalizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro. - Assicurare i controlli sulla sicurezza alimentare e il benessere animale e la qualificazione del personale con funzioni ispettive. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>3. Azioni e obiettivi specifici Area Igiene e Sanità Pubblica</p> <p>Igiene pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali. - Applicare le indicazioni del manuale della qualità delle attività vaccinali. - Intensificare le attività di profilassi delle malattie infettive e diffuse: - Controllo malattie infettive e bonifica focolai. - Interventi di profilassi per prevenire il diffondersi delle malattie infettive. - Medicina del viaggiatore - Assicurare le vaccinazioni obbligatorie e quelle raccomandate. - Assicurare la vaccinazione contro l'HPV nelle dodicenni. - Migliorare l'utilizzo dei sistemi di notifica delle malattie infettive tramite un maggior coinvolgimento dei MMG e PLS.

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficacia e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta in materia anni 2010 al 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare le coperture vaccinali in particolare per il morbillo, oltre al raggiungimento del 95% di copertura vaccinale nei nuovi nati, si dovranno recuperare tutti i nati negli ultimi 5 anni eventualmente non vaccinati e poi somministrare la seconda dose a partire dal 6° anno di età. - Per l'Influenza vaccinare almeno il 75% degli ultra 65 anni oltre tutti i soggetti a rischio. - Assicurare il controllo della malattia tubercolare, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera b, del DLgs 31 marzo 1998, n. 112. - Avviare il percorso riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi vaccinali anche ai fini dell' accreditamento istituzionale. - Attivare percorsi di formazione dei professionisti coinvolti. - Sviluppare la qualità dell'attività vaccinale e adottare procedure per l'identificazione delle eventuali controindicazioni e per l'acquisizione del consenso informato, sia per le vaccinazioni obbligatorie sia per quelle raccomandate. - Attivazione del Sistema di Sorveglianza Sanitaria, nel rispetto dei criteri definiti a livello Regionale. - Attivare l'anagrafe vaccinale informatizzata, ai sensi e nei tempi previsti nel piano regionale vaccinazioni (S.I.M.I.). - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p><u>Integrazione salute e ambiente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare le attività di prevenzione rivolte alla tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali - Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento ambientale. - Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle acque destinate al consumo umano. - Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico, facendo riferimento all'accordo Stato-Regioni 16 gennaio 2003. - Implementazione attività connesse alla tutela della salute dai rischi derivanti dall'uso di prodotti chimici, preparati ed articoli di cui al regolamento CE 1907/2006. - Vigilanza su strutture per attività sanitaria e socio-sanitaria - Vigilanza igienico-sanitaria sulle palestre, i centri e le strutture sportive - Vigilanza sui prodotti cosmetici - Vigilanza su attività di barbiere, parrucchiere, acconciatore, estetista e similari, compreso centri realizzazione tatuaggi e piercing, con particolare riferimento alle procedure operative adottate ed alla conoscenza delle norme igienico-sanitarie degli operatori, anche in attuazione alla DGR n. 98 del 19.2.2007. - Vigilanza igienico sanitaria sugli edifici ad uso scolastico, ricreativo e di svago. - Vigilanza igienico-sanitaria sugli stabilimenti balneari, strutture alberghiere, turistico-ricettive e campeggi. - Attuazione dei progetti regionali per la prevenzione - Attivazione interventi di tutela della collettività dal rischio amianto - Attuazione della vigilanza sull'impiego di apparecchiature, sorgenti di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, in ambito sanitario ed industriale: mappatura dei siti ed elaborazione piano di sorveglianza. - Verifica, in collaborazione con l'ARPACAL, degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico. - Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento di rifiuti solidi, speciali, tossici e nocivi. - Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle acque di balneazione: tale azione dovrà interfacciarsi con le competenze demandate all'ARPACAL. - Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari. - Verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative in genere, con le esigenze di tutela della salute della popolazione. - Vigilanza e controllo sull'utilizzo di gas tossici, sostanze e preparati pericolosi. - Gestione e sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati.
--	---	--

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta in materia anni 2010 al 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di programmi di formazione focalizzati su contenuti tecnici specifici e sull'importanza di approccio globale alla prevenzione in ambiente di vita. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p><u>Tutela salute attività sportiva</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificazioni d'idoneità all'attività sportiva regolamentata dalle seguenti leggi che tracciano anche i percorsi diagnostici: DM Sanità 18.2.82 "Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche"- DM Sanità 28.2.83 per l'attività non agonistica- Legge 16/3/1987 n. 115 art. 8 comma 1 e 2 "Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito"- DPR 5.8.88 e 18.11.88 per le abilitazioni aeronautiche- DM Sanità 4.3.93 per la tutela degli sportivi con handicap- DM Sanità 13.3.95 per la tutela degli sportivi professionisti- Legge 14 dicembre 2000, n. 376 "Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping"- Legge Regionale 2/5/2001 n.10 "Medicina dello Sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive"- Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico; - Attività di consulenza specialistica per strutture e manifestazioni di interesse pubblico inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale; - Interventi di educazione alla salute, indirizzati alla promozione dell'attività fisica e sportiva e all'adozione di stili di vita sani per il raggiungimento di un buon livello di efficienza fisica individuale e per la prevenzione delle patologie cronico-degenerative con il coinvolgimento del CONI, delle università, delle scuole il volontariato e degli altri soggetti interessati; - Valutazione funzionale di categorie a rischio per le quali una regolare attività sportiva può contribuire ad integrare un piano terapeutico; - Valutazione degli effetti dell'attività fisica prolungata nei giovani in fase di accrescimento, negli anziani, nei portatori di handicap e nei soggetti obesi per prevenire eventuali effetti collaterali; - Protocolli per la valutazione medico sportiva - Informazione e valutazione degli effetti dei farmaci e altre sostanze usate dagli sportivi e controllo antidoping; - Vigilanza sul rilascio delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico; - Vigilanza sugli ambulatori e strutture che operano nel campo della medicina dello sport; - Raccolta e verifica dei flussi informativi relativi alle prestazioni erogate dalle strutture di Medicina dello sport - Aggiornamento professionale degli operatori sanitari e del personale tecnico con la collaborazione con il CONI, l'università, la scuola, il volontariato, gli enti locali e gli altri soggetti interessati. - Corretta e puntuale erogazione delle prestazioni o servizi di competenza. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>4. Screening oncologici</p> <p>OBIETTIVO 18 PER COME SPECIFICATO NELL'ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politiche di screening <p>5. Azioni e obiettivi specifici Igiene degli alimenti e nutrizione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestione del sistema di allerta alimentare di cui alla DGR 189/06 e s.m.i.. - Attività di verifica igienico-sanitaria connessa alla registrazione degli operatori del settore alimentare ai sensi delle linee guida ai regolamenti CE di cui alla DGR 33 del 19.01.2007. - Attuazione della sorveglianza su tutta la filiera alimentare in attuazione alla DGR 33 del 19.01.2007. - Attuazione del piano regionale per la sicurezza alimentare. - Attività di controllo alimenti e bevande in sede di produzione, trasformazione, somministrazione, confezionamento, conservazione, commercializzazione al dettaglio e all'ingrosso, trasporto, distribuzione attraverso apparecchi automatici, attività agrituristiche e temporanee (fiere, sagre, ecc.) inclusa la ristorazione collettiva e assistenziale. - Attività micologica: certificazione per il commercio e per i privati – attività di informazione ai consumatori –
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta in materia anni 2014 al 2017.</p>	<p>formazione – interventi per sospette intossicazioni da funghi, di cui alla circ. Direzione Generale Dipartimento Tutela della Salute n. 4953 del 6.4.2007.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio su etichettatura nutrizionale di cui al regolamento CE 1924/06. - Verifica e monitoraggio del personale addetto alla produzione alimentare. - Intensificazione dell'attività di controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali; - Intensificazione dell'attività di campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande; - Intensificazione dell'attività di controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro; - Intensificazione dell'attività di controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia; - Intensificazione dell'attività di controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande; - Intensificazione dell'attività di prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare; - Intensificazione dell'attività di informazione e prevenzione nei confronti degli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande; - Intensificazione dell'attività di prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>6. Azioni e obiettivi specifici Medicina legale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continenza dei tempi per il rilascio delle certificazioni di competenza, in particolare la riduzione dei tempi di attesa per le visite collegiali per l'invalidità civile, l'handicap, la legge n. 68 del 1999 con conseguente riorganizzazione quali-quantitativa delle competenti commissioni all'interno dell'azienda; - Sviluppo di nuove competenze professionali legate all'incremento dei flussi di popolazione extracomunitaria e con particolare riferimenti alle richieste di asilo. - Adozione di procedure e tariffe uniformi per il rilascio delle certificazioni; - Partecipazione ai Collegi per l'accertamento e la certificazione della realtà della morte; - Partecipazione al Comitato Etico dell'azienda; - Attività di consulenza in materia di responsabilità professionale e di prevenzione di eventuali conflitti; - Supporto alle attività aziendali di prevenzione del rischio clinico tenuto conto delle disposizioni di cui alla DGR 391 del 24.5.2010, 390 del 24.5.2010 oltre che della DGR 147 del 27.2.2010. - Informazione, accertamento, controllo e certificazione in ambito di diritto al lavoro, stato di salute, incapacità lavorativa, temporanea e permanente, inabilità, invalidità civile, handicap, idoneità e compatibilità al lavoro; medicina necroscopica; - Consulenza per finalità pubbliche inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale, collaborazione in ambito epidemiologico e bioetico; - Realizzazione di sistemi di valutazione globale della persona portatrice di minorazioni, in collaborazione con le altre professionalità coinvolte nella richiesta di accertamenti e valutazioni; - Ridurre i tempi di attesa per le visite collegiali in generale e per quelle di invalidità civile in particolare e ridurre significativamente i tempi di risposta per queste ultime. - Realizzazione di un adeguamento delle UU.OO. di Medicina Legale tesa a rendere uniformi i tempi e le procedure per le visite collegiali previste dalle vigenti normative, promuovendo l'attivazione di processi integrati per velocizzare la fase dell'accertamento sanitario e quella amministrativa e del contenzioso; - Utilizzo dei dati sugli esiti dei conflitti per favorire strategie di formazione del personale e risposte organizzative e tecnico scientifiche; - Corretta e puntuale erogazione delle prestazioni o servizi di competenza.
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO DPREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficacia e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta in materia anni 2014 al 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>7. Azioni e obiettivi specifici Tutela della salute nei luoghi di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completa attuazione di quanto stabilito dalla DGR 318/2006 - Formazione degli operatori in relazione ai nuovi compiti; - Definizione dei rapporti operativi con l'ARPACAL in merito alle verifiche impiantistiche periodiche; - Coordinamento dei diversi soggetti appartenenti a Pubbliche Amministrazioni anche sulla base degli indirizzi del Comitato Regionale di Coordinamento previsto in base al D.Lgs. n. 626/94 e s.m.i.; - Intensificazione delle attività di vigilanza e controllo per la individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio; - Intensificazione dell'attività di determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro; - Intensificazione dell'attività di controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro; - Sviluppo della sorveglianza epidemiologica e costruzione di un sistema informativo su rischi e danni di lavoro; - Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro; - Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori; - Intensificazione degli interventi di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti; - Realizzazione compiuta dell'attività di valutazione delle idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge; - Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute, di igiene e sicurezza del lavoro; - Predisposizione e conduzione di specifiche indagini per infortuni e malattie professionali; - Intensificazione dei controlli sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori; - Intensificazione dell'attività di informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro; - Realizzazione compiuta degli interventi delle attività di tutela della salute della lavoratrici madri. - Realizzazione di sistemi di valutazione globale della persona portatrice di minorazioni, in collaborazione con le altre professionalità coinvolte nella richiesta di accertamenti e valutazioni; - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>8. Azioni e obiettivi specifici Area sanità pubblica veterinaria</p> <p>8.1 Azioni e obiettivi prioritari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntuale attuazione di tutte le disposizioni di cui ai DPGR indicati nella colonna precedente. - Indirizzo e controllo per la applicazione dei piani di eradicazione e controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali domestici, come previste dalle norme comunitarie, statali e regionali; - supporto per l'attuazione di metodi di controllo e di eradicazione integrativi di quelli previsti dai piani di Stato, finanziando analisi di laboratorio integrative per la tubercolosi bovina, brucellosi bovina e ovi-caprina; - attivazione strumenti indispensabili per la corretta gestione dei programmi di profilassi sopra menzionati; - indirizzo per l'aggiornamento delle anagrafi canine, per conseguire l'obiettivo di ridurre il rischio di trasmissione zoonotica della leishmaniosi; - razionalizzazione delle risorse dei servizi veterinari. <p>8.2 Azioni e obiettivi specifici per l'area della sanità animale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione della malattie infettive e diffuse degli animali;
---	--	---

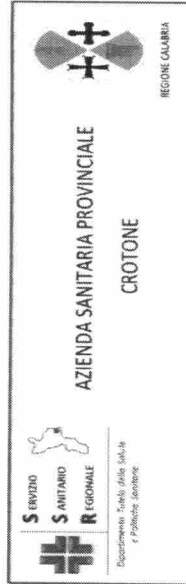
<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta in materia di sanità pubblica veterinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e intensificare le attività di prevenzione e controllo delle zoonosi; - Assicurare e intensificare le attività relative agli interventi di polizia veterinaria; - Assicurare e intensificare le attività di vigilanza sui concentrati e spostamenti animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate; - Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza urbana e veterinaria; - Assicurare e intensificare le attività di lotta al randagismo e controllo della popolazione canina. - Assicurare e intensificare le attività di controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>8.3 Azioni e obiettivi specifici per l'area dell'igiene degli allevamenti delle produzioni zootecniche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e intensificare le attività di controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario e i programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri; - Assicurare e intensificare le attività di controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi; - Assicurare e intensificare le attività di controllo e vigilanza sulla riproduzione animale; - Assicurare e intensificare le attività di controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie; - Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione; - Assicurare e intensificare le attività di protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>8.4 Azioni e obiettivi specifici per l'area della tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e intensificare le attività di ispezione negli impianti di macellazione; - Assicurare e intensificare le attività di controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale; - Assicurare e intensificare le attività di vigilanza ed ispezione nelle strutture in cui la normativa vigente prevede il veterinario ufficiale; - Assicurare e intensificare le attività di indagini microbiologiche in tutte le fasi della produzione e sui prodotti; - Assicurare e intensificare le attività di valutazione degli esiti analitici ed informazione dei conduttori degli stabilimenti, dei risultati, degli esami e degli eventuali accorgimenti da adottare; - Assicurare e intensificare le attività di certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari; - Assicurare e intensificare le attività di monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.
--	---	--

DIPARTIMENTO PREVENZIONE BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2017

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento di prevenzione per l'anno 2017, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente provvedimento sono stabilite in complessivi € **13.620.167** così per come specificato nella tabella che segue, esse sono assegnate quale budget complessivo del dipartimento prevenzione per l'anno in corso.

Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento di prevenzione.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	1.614.757	9.008	1.623.765
<i>a) sanitari</i>	1.263.105	679	1.263.784
<i>b) non sanitari</i>	351.653	8.328	359.981
2 Acquisti di servizi	1.670.728	54.455	1.725.183
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	249.215	2.377	251.592
<i>e) Altre convenzioni</i>	1.218.166	0	1.218.166
<i>f) Servizi appaltati</i>	9.971	1.047	11.019
<i>g) Manutenzioni</i>	23.467	1.156	24.623
<i>h) Utenze</i>	40.904	9.469	50.373
<i>i) Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi</i>	129.004	40.405	169.410
3 Godimento di beni di terzi	284.502	80.548	365.050
4 Costi del personale	8.378.304	219.732	8.598.035
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	11.346	23.634	34.980
6 Ammortamenti e svalutazioni	203.802	28.685	232.487
7 Accantonamenti	305.815	43.043	348.859
8 Imposte e tasse	559.056	85.818	644.874
B) Oneri finanziari	34.488	12.445	46.934
Totali	13.062.798	557.369	13.620.167



DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

OBIETTIVI E BUDGET 2017

ALLEGATO C 2

Piano Performance 2017/2019

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

- Obiettivi Generali e Specifici 2017 -

<p>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</p>	<p>OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</p>	<p>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)</p>
<p>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza distrettuale</p> <p>Assistenza Specialistica Territoriale</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2017</p> <p>DM 9.12.2015 su appropriatezza prescrittiva prestazioni di specialistica ambulatoriale</p>	<p>1. OBIETTIVI ISTITUZIONALI STRATEGICI DI CUI ALL'ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA Per il 2017 sono assegnati al distretto sanitario unico aziendale gli obiettivi istituzionali strategici specificati nell'allegato 1) al presente piano della performance cui si rimanda e qui di seguito sinteticamente riportati: OBIETTIVO 4: Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione UCCP e AFT OBIETTIVO 5: Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione Casa della Salute Mesoraca</p> <p>2. Obiettivi generali distrettuali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riorganizzazione dei punti di erogazione delle attività a livello distrettuale alla luce anche della organizzazione e funzionamento dell'ASP di cui al nuovo atto aziendale; - Definizione ed implementazione di una metodologia condivisa per la determinazione ed il monitoraggio dei carichi di lavoro per il distretto unico aziendale; - Analisi ed eventuale snellimento delle procedure di accesso ai servizi da parte del cittadino, favorendone il corretto orientamento nella logica di una presa in carico presso il PUA e UVM. - Mappatura quali-quantitativa delle attività svolte nel distretto e nelle aree interdistrettuali, individuazione e formalizzazione alla direzione strategica di proposte di riorganizzazione in termini di miglioramento dell'appropriatezza degli interventi ed efficacia ed efficienza delle prestazioni di cui al LEA assistenza distrettuale. - Assicurare la puntuale attuazione locale di quanto disposto da tutti i Decreti adottati dal Commissario ad acta per il piano di rientro in materia di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale ed in particolare la puntuale attuazione di quanto stabilito dall'ASP con deliberazione n. 357/2016 approvata con DCA n.114/2016 ivi compresa la riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale. - Azioni di flessibilità organizzativa e di ottimizzazione dell'utilizzo del personale assegnato al distretto unico aziendale. - Sviluppo di azioni finalizzate a misurare la customer satisfaction nelle varie aree di attività del distretto. <p>3. Area delle Cure Primarie</p> <p>3.1 Assistenza sanitaria di base (vedi obiettivo istituzionale strategico 4 e 5 di cui al punto 1.)</p> <p>3.2 Assistenza specialistica (vedi obiettivo istituzionale strategico 8 e 9 di cui al punto 1.) Oltre agli obiettivi istituzionali strategici sopra indicati occorre perseguire gli obiettivi di seguito riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro potenziamento quali-quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti;

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza distrettuale</p> <p style="text-align: center;">Assistenza Domiciliare</p> <p>Decreto n.12 del 31.1.2011 - Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali. Obiettivo specifico (B6). Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate ed adozione di ogni utile iniziativa finalizzata a garantire agli utenti prestazioni appropriate ed economicamente sostenibili; - Realizzare lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale; - Intensificazione delle attività di controllo anche per scoraggiare artificiose induzioni di domanda; - Sviluppo e adeguamento di un sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza; - Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro eventuale potenziamento qualitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti, assicurando l'apertura degli ambulatori al pubblico per 6 giorni alla settimana senza maggiori oneri a carico del SSR per come già stabilito dalla DGR 62/2009. - Garantire l'appropriatezza nella specialistica ambulatoriale; L'obiettivo della erogazione tempestiva e di buona qualità delle prestazioni diagnostiche e specialistiche in relazione all'effettivo bisogno di salute, necessita per il suo raggiungimento anche di una classificazione della domanda secondo criteri di priorità e urgenza ma soprattutto tenendo in debito conto il criterio di appropriatezza delle prestazioni. <p>A tal fine occorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuare, per alcuni settori cruciali di domanda, specifiche linee guida e percorsi diagnostici e specialistici condivisi e diffusi su tutto il territorio; - spostare risorse e tempi/operatore in favore delle prestazioni appropriate o prioritarie per bisogni definiti; - responsabilizzare i soggetti prescrittori delle prestazioni diagnostiche e specialistiche (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista territoriale ed ospedaliero). - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Obiettivo prioritario per l'anno in corso resta l'attuazione delle disposizioni normative in materia di appropriatezza di cui allo specifico Decreto ministeriale 9 dicembre 2015, che individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 20 gennaio 2016. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>3.3 Assistenza domiciliare</p> <p>L'assistenza domiciliare rappresenta l'ambito elettivo in cui dovrà essere realizzata l'integrazione di competenze professionali, sanitarie e sociali, finalizzate a realizzare programmi di assistenza orientate a categorie significative di soggetti che necessitano di assistenza continuativa o limitata nel tempo, erogabile a domicilio.</p> <p>La riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari adottata dall'ASP con deliberazione n. 82 del 2 marzo 2016 e s.m.i. coerente con le linee guida di cui al Decreto n.12/2011 a fianco riportato è finalizzata a portare ad unitarietà il modello di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e socio-assistenziale, basandola su livelli differenziati di intensità delle cure, in relazione ai bisogni assistenziali espressi dal singolo paziente. Gli obiettivi prioritari del nuovo modello dell'assistenza domiciliare comprendono l'assistenza a pazienti trattati a domicilio (evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o ad altre strutture residenziali), l'assicurazione della continuità assistenziale, il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione del paziente, il sostegno della famiglia attraverso la trasmissione di competenze necessarie per l'autonomia di intervento, la semplificazione dell'accesso alla erogazione dei presidi e degli ausili.</p>
---	---	--

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area dell'assistenza distrettuale</p>	<p>Le cure domiciliari presuppongono una valutazione multidimensionale a cura della UVM aziendale dello stato funzionale del paziente, l'intervento di una équipe multiprofessionale, la elaborazione di piani personalizzati di assistenza e la individuazione di un responsabile del piano assistenziale (case manager) che coordina e assicura gli interventi previsti e verifica la coerenza delle diverse fasi del processo assistenziale definito dal piano. Il nuovo modello aziendale delle cure domiciliari. La corretta e puntuale attuazione a livello locale delle linee guida regionali di cui al citato Decreto n. 12/2011 nonché delle disposizioni aziendali in materia di ADI costituiscono obiettivo specifico prioritario del distretto unico aziendale.</p> <p>Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>3.4 Assistenza Residenziale e semiresidenziale</p> <p>Costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione locale di quanto disposto con i Decreti adottati dal Commissario ad acta per il piano di rientro in materia di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale ed in particolare la puntuale attuazione di quanto stabilito dall'ASP con deliberazione n. 357/2016 approvata con DCA n.114/2016.</p> <p>Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>3.5 Assistenza Riabilitativa territoriale extraospedaliera</p> <p>Costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione locale di quanto disposto con i Decreti adottati dal Commissario ad acta per il piano di rientro in materia di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale ed in particolare la puntuale attuazione di quanto stabilito dall'ASP con deliberazione n. 357/2016 approvata con DCA n.114/2016.</p> <p>Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>3.6 Anziani e disabili</p> <ul style="list-style-type: none"> - Governo della temporaneità residenziale nelle strutture intermedie in termini di appropriatezza, tempestività dell'intervento, equità, trasparenza ed omogeneità; - Dimissioni difficili (comprese le emergenze sociali): governo della presa in carico delle persone dimissibili dall'ospedale; - Alzheimer: implementazione del pdta specifico con particolare riferimento al coinvolgimento della medicina generale; - Necessità di favorire la continuità assistenziale domiciliare anche con l'offerta di servizi privati per utenti non autosufficienti; - Necessità di sviluppare nuove forme di accoglimento diurno; - Definizione degli accordi con la Medicina Convenzionata alla luce del piano cure primarie e del PdR; - Sviluppo e consolidamento del piano cure primarie e caratterizzazione del nuovo ruolo degli operatori sanitari distrettuali rispetto all'ospedale e alle aggregazioni funzionali: ridefinizione del mandato del medico e dell' IP distrettuale alla luce dei recenti cambiamenti; - Ridefinizione della riabilitazione territoriale da un punto di vista organizzativo (offerta) e di declinazione delle competenze; - Coinvolgimento delle cure primarie (medicina d'iniziativa) nella programmazione / effettuazione degli screening oncologici; - Verifica dell'attività erogativa della specialistica e della continuità assistenziale con azioni di riorganizzazione complessiva del servizio; - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2017</p>
---	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Salute detenuti Delibera n. 5 del 13.1.2010 - DPCM 1 aprile 2008 " Modalità e criteri per il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria. Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2017</p> <p style="text-align: center;">Contenimento e riduzione della spesa farmaceutica convenzionata Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2017</p> <p style="text-align: center;">Integrativa e Protesica Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2017</p>	<p>3.7 Assistenza penitenziaria Per quanto attiene alla salute nelle carceri, completata la fase di assunzione di responsabilità amministrativa sul personale transitato ai sensi del DPCM 1.4.2008, dovrà essere elaborato uno specifico e definitivo programma assistenziale ordinario e continuativo sulla base di una accurata ricognizione dei bisogni di salute della popolazione carceraria e di una programmazione adeguata del fabbisogno di risorse umane. Per l'assistenza ai detenuti già dall'anno in corso non potrà più essere utilizzato personale in regime di straordinario essendo l'assistenza ai detenuti una attività ordinaria istituzione dell'ASP. Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>4. Assistenza farmaceutica Contenimento della Spesa Farmaceutica e dispositivi medici OBIETTIVO 6 PER COME SPECIFICATO NELL'ALLEGATO 1 Obiettivo prioritario permane anche per il 2017 quello di contenere ulteriormente la spesa farmaceutica rispetto al consuntivo 2016 anche attraverso l'incremento della distribuzione diretta (PHT e 1° ciclo terapeutico alla dimissione e dopo visita specialistica ospedaliera e territoriale) ed in attuazione di tutti i provvedimenti regionali adottati in materia. Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>5. Assistenza Integrativa e Protesica Le prestazioni erogabili nell'ambito del sub-livello assistenza integrativa e protesica sono quelle nel dettaglio riportate nel DPCM 29.11.2001 e nei provvedimenti attuativi regionali ivi previsti. Costituiscono obiettivi specifici : La puntuale attuazione delle linee regionali in materia. Il perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogare le prestazioni previste dal nomenclatore. La puntuale osservanza del Decreto Ministeriale n. 332/99 e successive integrazioni nonché delle specifiche disposizioni regionali in materia La definizione e realizzazione della specifica gara per protesi e ausili, così per come stabilito dagli specifici provvedimenti regionali e nazionali. Trasmettere con cadenza trimestrale specifico report sull'attività di controllo e verifica delle prescrizioni e dei presidi. Costituisce, inoltre, ulteriore obiettivo la razionalizzazione e il controllo nella distribuzione di protesi e ausili territoriali, in relazione ai quali occorre predisporre ed attivare specifici sistemi di controllo e preliminarmente istituire apposita commissione per la verifica della correttezza delle procedure e la razionalizzazione dei costi.</p> <p>6. Salute donna e Salute infanzia Nell'ambito del LEA assistenza distrettuale operano, funzionalmente correlati al dipartimento materno infantile, i consultori familiari che dovranno assicurare le azioni attività e obiettivi per come di seguito specificato e in particolare quelle correlate al percorso nascita e screening. <u>Salute donna</u> La salute della popolazione femminile merita attenzioni particolari per le specificità di genere, che in parte prescindono dalla sfera riproduttiva, riguardando invece la particolare diffusione di alcuni fattori di rischio, la incidenza di malattie/disabilità e la differente utilizzazione dei servizi sanitari. L'assistenza e la cura alla donna nei suoi bisogni di salute e di maternità si è profondamente modificata nel</p>
---	---	---

**DISTRETTO
SANITARIO UNICO
AZIENDALE**

**Salute donna e salute
infanzia**

Tutti i DCA adottati in materia anni
2010-2017

corso degli ultimi anni e questo richiede un ripensamento della rete di strutture sanitarie coinvolte nell'assistenza a queste tipologie di bisogni.

La modificazione del costume sociale ha profondamente mutato l'epoca della ricerca della maternità aprendo nuovi capitoli di attenzione sanitaria, fino ad ora scarsamente considerati, quali l'assistenza e la cura dei problemi di sterilità e la loro prevenzione.

In questa ottica non dovrà essere elusa l'attenzione per la umanizzazione della assistenza al parto, il contrasto ad un eccessivo approccio interventistico (tagli cesarei), la identificazione dei livelli specialistici per il monitoraggio della gravidanza fisiologica e gestione dell'interruzione volontaria di gravidanza, con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale.

Dovrà essere contrastata ed invertita la tendenza alla diminuzione del numero delle gravidanze fisiologiche seguite dai consultori, sia in termini assoluti che relativi (rapporto grave in carico/nati vivi).

Più in generale dovrà essere necessaria una riprogettazione complessiva dei momenti collaborativi tra i servizi che si occupano della salute della donna, a trecentosessanta gradi, sviluppando ulteriormente le avanzate esperienze realizzate in altre aziende della regione e del paese.

Per gli specifici aspetti correlati alla prevenzione dei tumori femminili si rimanda al precedente punto del dipartimento di prevenzione relativo agli screening oncologici.

Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.

Salute infanzia

Accanto a livelli sufficientemente raggiunti nella copertura vaccinale per le vaccinazioni dell'obbligo e raccomandate, che devono essere ulteriormente elevati e mantenuti, dovranno essere sviluppati alcuni percorsi assistenziali quali la presa in carico tempestiva del neonato sano, la riduzione dell'ospedalizzazione, l'incremento dell'assistenza in regime di day-hospital e la presa in carico continuativa del bambino con patologia cronica.

Esistono inoltre aree di bisogni emergenti che non hanno fino ad ora ricevuto sufficiente attenzione.

Una delle più importanti è rappresentata dalle disuguaglianze sociali e dalle discriminazioni nelle prospettive di salute del bambino svantaggiato, o del bambino appartenente ad un nucleo familiare in cui sia presente tossicomania, alcolismo o malattia mentale.

In debito conto vanno anche tenute le nuove emergenze riferibili al bambino straniero o con famiglia di basso livello economico e culturale.

Gli orientamenti preventivi dovranno massimamente essere rivolti al superamento delle disuguaglianze, gli interventi assistenziali alla attivazione di percorsi integrati di presa in carico globale del bambino multiproblematico, con una centralità del ruolo del pediatra di libera scelta.

Dovrà essere sviluppata l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni, in modo da promuovere gli interventi psicologici a tutela dei minori soggetti a provvedimenti di giustizia e gli interventi di assistenza e recupero psicoterapeutico delle vittime di abusi, anche attraverso l'incremento quali-quantitativo delle prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche e psicologiche.

Sempre nell'ambito dello sviluppo del processo di integrazione con i servizi sociali dovranno essere promossi interventi a protezione del minore in stato di abbandono e a tutela della sua crescita anche attraverso affidi ed adozioni, potenziando e qualificando la rete di servizi per svolgere una efficace azione di accompagnamento e sostegno.

Questo non facile compito è demandato al dipartimento funzionale materno infantile che dovrà, previa adozione di specifiche linee guida specifiche per la riqualificazione dei consultori dell'azienda, in particolare in ordine alla integrazione dei servizi consultoriali e ospedalieri e dei percorsi assistenziali specifici che riguardano la salute donna e della salute infanzia.

Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Neuropsichiatria infantile</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2017</p>	<p>7. Neuropsichiatria infantile</p> <p>Ferma restando la qualificata attività fin qui svolta negli anni dalla U.O. di Neuropsichiatria infantile, obiettivo prioritario 2017 è dato dall'adozione di ogni utile azione e attività di competenza finalizzata all'attuazione dei 2 posti di ricovero ospedaliero di neuropsichiatria infantile a valenza regionale per i quali è stabilita la locazione in appoggio presso la unità operativa di pediatria del P.O. aziendale, oltre che lo svolgimento, per quanto di competenza, in tempi rapidi del concorso per n. 2 dirigenti medici della disciplina di neuropsichiatria infantile di recente autorizzati dal Commissario ad acta per il piano di rientro.</p> <p>Inoltre i punti critici che l'U.O. dovrà affrontare e risolvere riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la vastità delle aree di intervento clinico cui essa deve rispondere per tipologia dei disturbi (neurologici, psichiatrici, neuropsichiatrici) e fascia di età degli utenti (0-18 anni); - il basso turnover dell'utenza dovuto alla necessità di interventi che non si esauriscono in un breve lasso di tempo, siano essi finalizzati al miglioramento della qualità della vita (come nel caso dei disturbi cronici) che ad evitare la cronicizzazione (come nel caso dei disturbi evolutivi). <p>Per rispondere al primo punto si dovrà ulteriormente stabilizzare l'esperienza di percorsi diagnostici multiprofessionali per le fasce d'età 3-18 e 0-3, portata avanti in questi anni dalla U.O. aziendale, con l'impegno di darne descrizione formale quali prodotti dell'UO concretamente misurabili.</p> <p>Per il secondo punto si dovranno attivare alcuni percorsi terapeutico-riabilitativi per patologie e fasce di età specifiche che fungano da contenitori stabili in cui far fluire l'utenza già in carico ed i nuovi ingressi.</p> <p>Di particolare importanza in questo ambito sono i percorsi richiesti da alcune patologie per lo più croniche quali i disturbi pervasivi di sviluppo ed i pluriminorati fisici e sensoriali.</p> <p>Un punto di grande importanza concerne la prevenzione dei disturbi neuropsichiatrici ed in questa ottica sono iniziati ed andranno incrementati i rapporti con la U.O. di neonatologia dell'Ospedale per l'istituzione di un Follow-up sui neonati a rischio (prematuro e/o a basso peso alla nascita; con infezioni congenite, asfissia neonatale) e con i pediatri di libera scelta e ospedalieri.</p> <p>Punto fondamentale per la realizzazione di progetti di integrazione socio-sanitaria sono i rapporti con le Scuole e la Formazione professionale che vengono regolarmente tenuti in attuazione della Legge 104.</p> <p>Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>8. Dipendenze</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riorganizzazione e riarticolazione dei servizi alla luce di quanto indicato nelle linee guida nazionali in termini di dipendenza (non solo da sostanze); - Prosecuzione del trattamento integrato con l'ambulatorio protetto di alcolgia. - Continuazione e sperimentazione di nuove modalità di intervento per soggetti cronici e/o marginali, famiglie, giovani consumatori. - Mantenimento e miglioramento degli interventi di prevenzione specifici per il settore già positivamente avviati negli anni precedenti. - Interventi e progetti per il trattamento delle patologie correlate. - Assistenza e trattamento dei detenuti alcol/tossicodipendenti. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Costituire obiettivo fondamentale del servizio territoriale (SERT) del dipartimento salute mentale e dipendenze la puntuale e corretta attività specialistiche correlata all'autorizzazione e alle verifiche dei pazienti ospitati presso le strutture per tossicodipendenze di cui piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale adottato dall'ASP con deliberazione n. 357/2016 e approvata con il DCA n.114/2016, ovvero delle autorizzazioni in altre strutture regionali ed extraregionali.
---	--	--

<p>Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (*)</p>	<p>Salute Mentale Linee guida regionali salute mentale D.P.G.R. n.31 del 07.03.2013 - Riassetto rete psichiatrica. Approvazione documento elaborato dalla Task force istituita con DPGR n. 25/2012. Obiettivo G01.S01 - G02. Tutti i DCA adottati in materia</p>	<p>9. Salute mentale: Costituisce obiettivo fondamentale dei servizi territoriali del dipartimento di salute mentale la puntuale e corretta attività specialistiche correlata all'autorizzazione e alle verifiche dei pazienti ospitati presso le residenze sanitarie psichiatriche di cui piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale adottato dall'ASP con deliberazione n. 357/2016 e approvata con il DCA n.114/2016, ovvero delle autorizzazioni in altre strutture regionali ed extraregionali. Oltre all'obiettivo prioritario di cui sopra, costituiscono azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati. Azioni e obiettivi specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere alla piena operatività del Dipartimento di salute mentale tenuto conto di quanto stabilito dalle specifiche linee guida adottate dalla Regione. - Formulazione di proposte operative per l'attivazione della rete dei servizi secondo quanto definito dalle stesse linee guida, con particolare riferimento alle strutture alternative (centri diurni, case famiglia) e all'assistenza domiciliare. - Adozione di ogni utile provvedimento finalizzato ad assicurare l'assistenza e la cura dei detenuti con disturbo e disagio mentale. - Concorrere alla realizzazione nel DSM di appositi programmi per il riconoscimento ed il rafforzamento delle associazioni dei familiari e delle persone con disturbo mentale. - Assicurare il sostegno dei familiari sul piano dell'informazione e della riduzione del carico, il sostegno delle persone con disturbo mentale nei percorsi di aggregazione, del protagonismo e della cittadinanza sociale. - Assicurare il recupero della migrazione dei pazienti fuori Regione e fuori degli ambiti territoriali di competenza tenuto anche conto dell'attivazione delle nuove strutture di cui al DCA 114/2016 sopra richiamato. - Concorrere alla formazione continua di tutti gli operatori dei DSM. - Realizzare gli obiettivi e le azioni specificamente previste dagli indirizzi regionali in materia di salute mentale e di cui alle vigenti deliberazioni di giunta sulla tutela della salute mentale. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzioni rispetto all'esercizio precedente. - Mantenere, per quanto possibile, la disponibilità di un p.l. presso l'SPDC per assicurare le richieste di eventuali TSO. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.
--	--	---

DISTRETTO UNICO AZIENDALE BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2017 (*)

Le risorse finanziarie assegnate per l'anno 2017 per garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza distrettuale nonché per la realizzazione degli obiettivi generali e specifici assegnati con il presente piano sono definite in complessivi € **137.765.171** così per come specificato nelle tabelle che seguono ed assegnate quale budget complessivo per l'anno in corso al direttore del distretto unico aziendale. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla direzione strategica aziendale il direttore del Distretto che a sua volta ha l'obbligo di provvedere ad assegnare la quota parte di budget a ciascuna struttura afferente al distretto, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori ne rispondono al direttore del distretto unico aziendale.

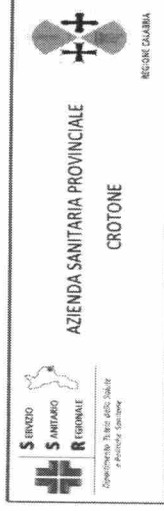
Classificazione costi	Costi diretti	Costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	13.019.622	111.146	13.130.767
a) sanitari	12.674.360	71.029	12.745.388
b) non sanitari	345.262	40.117	385.379
2 Acquisti di servizi	91.170.674	555.073	91.725.747
c) Farmaceutica	33.370.595	0	33.370.595
d) Medicina di base	20.057.545	17.450	20.074.996
e) Altre convenzioni	36.082.333	350.535	36.432.868
f) Servizi appaltati	987.775	44.065	1.031.840
g) Manutenzioni	216.627	14.708	231.335
h) Utenze	269.000	69.071	338.071
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	186.799	59.243	246.042
3 Godimento di beni di terzi	593.860	61.971	655.831
4 Costi del personale	19.507.374	759.660	20.267.034
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	26.329	279.340	305.669
6 Ammortamenti e svalutazioni	3.683.646	94.679	3.778.325
7 Accantonamenti	3.141.523	475.034	3.616.557
8 Imposte e tasse	1.277.049	196.034	1.473.083
B) Oneri finanziari	2.066.458	745.699	2.812.157
Totali	134.486.534	3.278.637	137.765.171

* Escluso quota parte Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

**Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze
Budget Anno 2017**

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	177.315	1.498	178.813
a) sanitari	157.221	423	157.644
b) non sanitari	20.094	1.076	21.170
2 Acquisti di servizi	3.990.935	4.026	3.994.961
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e) Altre convenzioni	3.966.293	117	3.966.410
f) Servizi appaltati	5.830	821	6.650
g) Manutenzioni	2.967	303	3.271
h) Utenze	12.649	1.985	14.635
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	3.196	799	3.995
3 Godimento di beni di terzi	55.999	14.704	70.703
4 Costi del personale	4.740.381	100.426	4.840.807
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	1.325	14.302	15.627
6 Ammortamenti e svalutazioni	159.648	22.470	182.118
7 Accantonamenti	214.729	24.758	239.487
8 Imposte e tasse	313.292	48.092	361.384
B) Oneri finanziari	24.831	8.960	33.791
Totali	9.678.455	239.236	9.917.691

(*) Il budget complessivamente assegnato per l'anno in corso per il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze quale quota parte del complessivo budget dell'assistenza distrettuale di € 9.917.691 è finalizzato ad assicurare le attività, gli obiettivi e le azioni stabilite nel presente piano di attività aziendale; esso costituisce, in ogni caso, il limite massimo di spesa sostenibile per l'anno 2017, il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento. Nel budget complessivo sopra riportato non è ricompresa la spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza territoriale residenziale salute mentale e di assistenza territoriale tossicodipendenze da privato che è già attribuita al distretto unico aziendale.



DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

LINEE D'INTERVENTO AZIONI

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI ANNO 2017

ALLEGATO C3

Piano Performance 2017/2019

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Obiettivi Generali

1. Linee d'intervento azioni e obiettivi generali 2017

Il triennio iniziato dovrà necessariamente essere caratterizzato da una riorganizzazione e ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse con la ricerca di modelli assistenziali innovativi e performanti. L'obiettivo principale per il 2017 è il miglioramento dei volumi e della qualità dell'attività rispetto al triennio precedente. Di seguito vengono evidenziate le macro strategie per il presidio ospedaliero aziendale da implementare e rendere operative nel corso del triennio considerato.

1.1 Innovazione:

- consolidare le attività di valutazione delle tecnologie sanitarie già avviate negli anni scorsi e sottoporre a un esplicito processo valutativo le tecnologie sanitarie più rilevanti prima della loro introduzione.
- sviluppo della rete informatica e telematica di collegamento all'interno infraospedaliera e tra Ospedale e Territorio.
- l'implementazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale informatizzato e lo sviluppo di una rete di telemedicina volta a favorire il trasferimento di informazioni sanitarie.
- la centralizzazione di alcune attività diagnostiche e la conseguente facilitazione nell'attivazione del fascicolo socio-sanitario individuale. La rete telematica favorisce così la concentrazione delle attrezzature diagnostiche in alcuni punti, garantendo anche in periferia le prestazioni senza la presenza di tecnologia in loco.
- completare l'informatizzazione delle lettere di dimissione, della refertazione di visite ed esami diagnostici e la prescrizione informatizzata di farmaci e prestazioni specialistiche anche ai fini della dematerializzazione.

1.2 Appropriatazza:

All'interno dei due tradizionali ambiti dell'appropriatazza, quello clinico e quello organizzativo, si individuano le importanti aree di lavoro di seguito riportate.

Appropriatazza clinica:

- clinical governance, con implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali;
- prescrittiva (governo della domanda) che riguarda anche l'utilizzo delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche (interventi, farmaci etc) ed il contenimento del fenomeno del "difensivismo medico" mediante l'adozione di procedure prestabilite;
- attuazione delle disposizioni normative in materia di appropriatazza di cui allo specifico Decreto ministeriale 9 dicembre 2015, che individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 20 gennaio 2016.

Appropriatazza organizzativa:

- l'attività di degenza va definitivamente organizzata in forma dipartimentale per aree funzionali omogenee (AFO) tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura.

- lo sviluppo e l'estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale (week surgery) per alcune discipline chirurgiche. Questa riconversione produttiva induce al contempo un aumento della complessità assistenziale e della gravità clinica dei pazienti ricoverati in regime ordinario, richiedendo modificazioni nelle competenze di tutti i professionisti, cambiamenti significativi nell'organizzazione del lavoro, modificazioni del ruolo delle diverse professionalità e specializzazioni professionali.
- Il consolidamento del percorso già avviato di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, nonché lo sviluppo di modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse, basati su moduli di day service, che prevedono la permanenza del singolo paziente da 3 a 8-12 ore, finalizzati all'erogazione di: a) sequenze complesse di prestazioni diagnostiche concentrate in un unico accesso; b) prestazioni terapeutiche che richiedono un ambiente protetto (es. trasfusioni, farmaci biologici, oncologici, ecc.);
- riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze nei servizi, in particolare in quelli ad elevata specializzazione e complessità;
- promozione di un maggiore utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini;
- valorizzazione delle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi sanitari al fine di (ri)allocare risorse integrative derivanti dal processo di riordino del P.O. (ad esempio chirurgia oncologia);
- promozione della crescita professionale e scientifica supportando gli scambi culturali tra i diversi punti della rete ospedaliera e territoriale.
- la ridefinizione organizzativa dell'offerta ospedaliera, secondo criteri di omogeneità qualitativa per i diversi segmenti del SSR in un contesto di equità allocativa e di accessibilità;
- attuazione ed adesione al modello hub & spoke, che ridefinisce il ruolo che la struttura viene ad assumere per le funzioni assistenziali negli ambiti specifici: sulla base dei volumi di attività adeguati a mantenere la competenza professionale degli operatori (es. procedure/interventi effettuati per anno), sulla presenza di specialità di supporto, sulla tipologia di pazienti ricoverati (es. elevata complessità della patologia), sulla valutazione degli esiti.

1.3 Continuità assistenziale:

- a ridefinizione delle competenze e l'implementazione di una sinergia virtuosa tra Ospedale e Territorio, orientando il primo al trattamento dell'acuzie ed il secondo alla presa in carico della cronicità, secondo logiche di rete; va incrementato il collegamento funzionale tra la risposta territoriale ed ospedaliera per la gestione dei pazienti cronici multiproblematici;
- il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati da protocolli per la presa in carico coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "figure di riferimento" (case manager).
- la diffusione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili. Si tratta di strumenti atti a descrivere obiettivi ed azioni condivise tra le varie componenti coinvolte nella presa in carico (sia operanti nel Territorio, sia nelle strutture ospedaliere), finalizzati a delineare il migliore percorso praticabile in termini di appropriatezza, privilegiando un'ottica di processo piuttosto che di singoli episodi di cura. La concreta attuazione dei PDTA richiede la definizione di indicatori clinici ed organizzativi, di volumi di attività e di tetti di spesa previsti.
- il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi, garantendo la continuità del processo assistenziale e, dunque, migliorando l'assistenza erogata.

1.4 Centralità della persona nel processo di cura e assistenza:

- fornire a tutti gli operatori una preparazione professionale sui problemi delle relazioni e della comunicazione;

- preparare adeguatamente gli operatori impegnati nel primo livello di accoglienza;
- mantenere e migliorare modelli di accoglienza degli assistiti e dei familiari nei luoghi di pronto soccorso;
- favorire un utilizzo appropriato delle terapie a maggiore efficacia antalgica, specie nelle patologie oncologiche;
- porre in atto metodologie con cui valutare periodicamente il grado di soddisfazione dell'utente in merito all'assistenza ed ai servizi di cui ha fruito, nell'ottica di rimediare ad eventuali lacune o omissioni;
- sviluppare una forte attività di raccordo tra i servizi socio-sanitari e i contesti sociali e territoriali di appartenenza dei pazienti.
- individuare un medico referente che sia responsabile del percorso di diagnosi e cura oltre che dell'informazione al paziente ed alla famiglia, interfacciandosi con il medico di famiglia, del quale sarà il principale interlocutore.

2. Riordino rete ospedaliera

In esito ai provvedimenti di riordino della rete assistenziale ospedaliera regionale di cui al DCA n.64/2016 ed ai conseguenti provvedimenti attuativi aziendali, e rinviando a quanto al riguardo specificato al punto 6.1 del presente piano, nel 2017 si dovrà concorrere a consolidare e definire il posizionamento strategico del presidio ospedaliero aziendale nel contesto competitivo regionale, dando una risposta ai cambiamenti dei bisogni, dei comportamenti e delle attese dei cittadini, sfruttando le innovazioni tecnologiche e trasformando i modelli gestionali.

Gli ambiti prioritari di intervento nell'anno in corso riguardano:

- a) il consolidamento logistico ed organizzativo degli interventi di riordino del P.O. in attuazione degli indirizzi regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera e dei provvedimenti attuativi adottati dall'azienda.
- b) l'applicazione di criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ospedaliere erogate.
- c) il recupero della mobilità passiva incrementando l'indice di attrazione delle unità operative e del presidio ospedaliero nel suo complesso.
- d) l'integrazione con i servizi territoriali residenziali e domiciliari per sviluppare e migliorare i PDTA.

Dovranno, inoltre, essere sviluppati i seguenti obiettivi generali:

- Miglioramento dell'appropriatezza d'utilizzo del ricovero e riduzione dei ricoveri inappropriati.
- Sviluppo dell'accessibilità e integrazione fra le strutture di invio e l'accesso ai Percorsi Clinico Assistenziali a partenza dal territorio, definendo i diversi ruoli individuati all'interno della rete di offerta.
- Attivazione di processi informativi di supporto alle decisioni per rendere note ai cittadini le alternative ed i diversi percorsi di fruizione disponibili sul territorio aziendale sia in ambito ambulatoriale che di ricovero.
- Miglioramento della qualità tecnica e la sicurezza delle attività svolte in regime di ricovero, che dovrà essere sempre più breve, supportato da tecnologie avanzate, e comprensibile al paziente.
- Sviluppo dei processi di continuità assistenziale gestiti in forma integrata dalle diverse strutture della rete di offerta ospedaliera e territoriale, costruendo un collegamento più robusto con i MMG per la gestione delle cronicità e delle fragilità
- Integrazione dei percorsi clinici attraverso la codifica dei percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali basati sulle evidenze scientifiche, calate nella realtà dell'assetto organizzativo reale, focalizzando i processi assistenziali, rendendo espliciti ed operativi i PDTA per le patologie più rilevanti e frequenti.

3. Sintesi obiettivi generali 2017

Per l'anno in corso le linee d'intervento le azioni e obiettivi generali comuni a tutti i dipartimenti ospedalieri e delle strutture organizzative ad essi afferenti restano sinteticamente stabiliti per come di seguito specificato:

Dipartimenti Ospedalieri e Unità Operative di degenza

- Migliorare il peso medio DRG nei casi di ricovero ordinario e diurno.
- Migliorare l'indice operatorio con conseguente qualificazione delle attività chirurgiche nelle unità operative chirurgiche.
- Ridurre la degenza media pre-operatoria, anche grazie all'implementazione delle attività di pre-ospedalizzazione per le unità operative chirurgiche.
- Ridurre i ricoveri impropri ordinari e diurni.
- Trasferire ad altri regimi assistenziali (specialistica) i DRG ad alto rischio di inappropriatazza, con particolare riferimento alle soglie di ammissibilità dell'allegato A e dell'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012 e dei relativi provvedimenti attuativi regionali.
- Ridurre gli esami strumentali ad alto rischio di inappropriatazza, con particolare riguardo all'utilizzo improprio delle TAC (obiettivo da implementare anche per le prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero).
- Rafforzare e consolidare le attività di day hospital e, in particolare, quelle di day surgery, anche al fine di trasferire le attività di ricovero ai regimi più appropriati.
- Ridurre la degenza media per i ricoveri ordinari.
- Migliorare gli indici di occupazione dei posti letto per il regime ordinario e per il regime diurno.
- Adottare specifiche azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per tutte le prestazioni ospedaliere di ricovero e di specialistica ambulatoriale per esterni.
- Rafforzare e rendere più incisive le azioni di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere.
- Ridurre il rapporto parti cesarei/parti naturali entro lo standard medio fissato dagli specifici provvedimenti di programmazione sanitaria a livello nazionale e regionale.
- Migliorare, in termini di tempestività, affidabilità e standardizzazione, delle procedure relative ai flussi informativi, soprattutto per quel che riguarda le SDO e le prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- Promuovere la formazione presso tutti gli operatori quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività.
- Rispettare i vincoli economici indicati dall'Azienda e in ogni caso adottare per quanto di competenza ogni utile iniziativa finalizzata al rispetto i budget assegnati dall'azienda.
- Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario sia in regime di pronta disponibilità che in regime ordinario al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.
- Razionalizzare le risorse umane assegnate con particolare riferimento ai turni di guardia e di pronta disponibilità anche al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.

Dipartimenti Ospedalieri e Unità Operative Servizi diagnostici e di supporto

- Consolidare, migliorare o mantenere i livelli produttivi rispetto a quelli registrati nell'ultimo esercizio.
- Definire ed adottare procedure diagnostiche condivise per le prestazioni di maggiore frequenza finalizzate anche alla riduzione dei tempi di risposta dei Servizi ai minimi tecnici.
- In accordo con le UU.OO. di degenza, ridurre significativamente il ricorso agli esami strumentali ad alto rischio di inappropriatazza.
- Adottare specifiche azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per tutte le prestazioni.
- Partecipare, per quanto di competenza, alla implementazione dei nuovi sistemi informatici introdotti dall'azienda.
- Promuovere la formazione presso tutti gli operatori quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività.
- Rispettare i vincoli economici e di budget assegnati.
- Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario sia in regime di pronta disponibilità che ordinario al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.

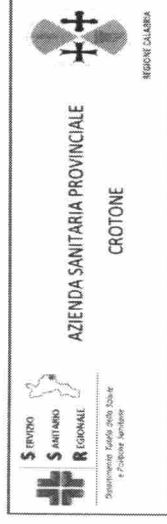
- Migliorare, in termini di tempestività, affidabilità e standardizzazione, le procedure relative ai flussi informativi, soprattutto per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali.
 - Razionalizzare le risorse umane assegnate con particolare riferimento ai servizi di guardia e di pronta disponibilità anche al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.
- 4. Ulteriori obiettivi e attività generali 2017 per i dipartimenti e le unità operative ospedaliere**
- concorso al definitivo assestamento logistico ed organizzativo del riordino del P.O. aziendale in attuazione del DCA 64/2016.
 - revisione dell'assetto di alcune reti assistenziali (emergenza e urgenza, rete cardiologia, neurologica, traumatologica, ecc) in attuazione degli specifici provvedimenti regionali e con la riorganizzazione del dipartimento emergenza urgenza e accettazione (DEA di primo livello).
 - riduzione il tasso di ospedalizzazione attraverso lo sviluppo di processi di maggiore appropriatezza e di qualità delle prestazioni.
 - sviluppo della rete integrata ospedale-territorio attraverso la presa in carico del cittadino.
 - riduzione degli indici di fuga e aumento delle capacità attrattive e valorizzazione della capacità di attrazione di alcune unità operative in relazione alla specializzazione ed al ruolo nell'ambito territoriale e regionale.
 - definizione del volume di prestazioni appropriate offerte dal presidio sulla base della razionalizzazione dell'offerta dei servizi sul territorio e del recupero del livello di appropriatezza delle prestazioni.
 - concorso al completamento ed evoluzione degli applicativi informativi di area sanitaria con orientamento alla progressiva costruzione della cartella clinica informatizzata.
 - ulteriore sviluppo organizzativo del pronto soccorso con l'uso sistematico e corretto dei codici di criticità (triage) e con una ulteriore razionalizzazione del personale utilizzato al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate dell'OBI, anche in relazione alla partecipazione alla spesa da parte degli utenti.
 - concorrere allo sviluppo dell'informatizzazione dei reparti e del pronto soccorso e assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi specificatamente stabiliti dalla Regione.
 - puntuale miglioramento della codifica e rilevamento dei flussi informativi correlati all'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale.
 - concorrere al puntuale e corretto utilizzo dei sistemi informativi di prenotazione e registrazione delle prestazioni sia ai fini della riduzione delle liste di attesa che ai fini della valutazione della produttività.
 - assicurare il godimento delle ferie secondo le modalità stabilite dai CC.CC.NN.LL. e adottare ogni utile azione e provvedimento che assicuri l'eventuale smaltimento di ferie non godute e rinviate per inderogabili esigenze di servizio debitamente certificate.

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Obiettivi operativi specifici 2017

Fermo restando gli obiettivi generali sopra specificati, qui di seguito, negli allegati C3) si riportano gli obiettivi operativi specifici 2017 e il correlato budget di ciascuno dei dipartimenti ospedaliere in cui è articolato il P.O. di Crotone, nonché dei dipartimenti misti ospedale territorio, della direzione medica di presidio e del servizio farmaceutico ospedaliero.

Nella determinazione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti per l'anno 2017 e dei correlati budget di dipartimento si è tenuto conto dei dati di attività ospedaliera registrati da ciascuna struttura organizzativa ospedaliera nell'ultimo anno a confronto con l'anno precedente come da ALLEGATO D), nonché dei costi diretti ed indiretti rilevati dal sistema aziendale di contabilità analitica aggregati per dipartimento.



**DIPARTIMENTO
EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI
E BUDGET 2017**

ALLEGATO C 3.1

Piano Performance 2017/2019

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE

- Obiettivi Operativi Specifici 2017 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p align="center"> DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE </p>	<p> Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA </p> <p> Riferimenti PdR </p> <p> DCA n. 76/2015 e s.m.i. recante riorganizzazione rete assistenziale territoriale, riorganizzazione PET e servizi di CA </p> <p> Decreto n.94 del 28.06.2012 - Approvazione Proposta programmata Progetto di Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/Emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010. Allegato-Progetto di Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria. </p> <p> Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale </p>	<p> 1. Implementazione a livello locale degli indirizzi regionali di cui al DPGR n.94 del 28.06.2012 recante - Approvazione Proposta programmata Progetto Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/Emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010. Allegato-Progetto di Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria e s.m.i. di cui al piano operativo regionale 2016-2018. </p> <p> 2. Attuazione delle disposizioni regionali di cui al DCA n. 76/2015 e s.m.i. Assicurare in particolare la puntuale attuazione di quanto stabilito dall'ASP con deliberazione n. 357/2016 approvata con DCA n.114/2016 in materia di postazioni di CA 3 PET. </p> <p> 3. U.O. Pronto Soccorso <i>Indirizzi generali</i> Allo stato la U.O. di pronto soccorso del presidio ospedaliero di Crotona si caratterizza come pronto soccorso generale, con una competenza allargata sia a patologie tradizionalmente a valenza interistica, che traumatologiche e chirurgiche. Le attività di pronto soccorso e medicina d'urgenza costituiscono uno dei punti cardine dell'organizzazione sanitaria: per contrastare la tendenza ad un incremento costante del numero degli accessi al servizio, in particolare per quadri clinici che sarebbero più appropriatamente trattati a livello territoriale, l'azienda intende proseguire con le azioni programmate nell'ambito del "progetto di miglioramento dell'assistenza in pronto soccorso" già varato con l'adozione del piano delle attività aziendali 2010 ed in esso riportato per esteso nello specifico documento allegato (ALLEGATO 4) a cui si rimanda. </p> <p> Si ritiene che tali indirizzi debbano essere portati a sistema nell'arco di un triennio, in modo da costituire una vera rete di risposta alternativa al pronto soccorso, utilizzando al meglio le diverse opportunità già praticabili ed eventualmente sviluppando ulteriori esperienze pilota. Sono di seguito sinteticamente riportati gli indirizzi programmati generali riguardanti direttamente il presidio ospedaliero di Crotona. </p> <p> Per migliorare l'appropriatezza d'uso del servizio occorre innanzi tutto recuperare e dare piena attuazione alla mission del pronto soccorso, che è rappresentata dall'espletamento delle funzioni di assistenza di primo supporto e di prima stabilizzazione delle funzioni vitali, di esecuzione dei primi accertamenti diagnostici, di osservazione temporanea e di filtro al ricovero in urgenza. Parallelamete l'U.O. pronto soccorso e medicina d'urgenza dovrà ulteriormente sviluppare la funzione di filtro sui ricoveri, e più in generale, l'attivazione di percorsi più appropriati ed alternativi al ricovero. </p>

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Decreto n.14 del 14.03.2012 - Attivazione dei posti letto per il funzionamento dell'Osservazione Breve Intensiva. Obiettivo G1</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<p>In tale ambito sarà fondamentale dare ulteriore sviluppo alla esperienza già positivamente avviata, quale strumento per potenziare la funzione di filtro del pronto soccorso, come la funzione di Osservazione Breve Intensiva (OBI) in attuazione degli specifici provvedimenti di organizzazione e funzionamento già adottati dalla regione e dall'ASP.</p> <p>La funzione di OBI ed il numero di posti letto tecnici oggi operativi dovrà essere ulteriormente razionalizzato ed incrementato fino ad un massimo di venti in relazione all'effettivo fabbisogno e con un più razionale riutilizzo dei posti OBI e del personale medico ed infermieristico.</p> <p>Si dovrà, inoltre, ulteriormente sviluppare e affinare le tecniche di triage infermieristico, con una specifica valutazione delle modalità applicative di classificazione della casistica. Dovranno essere avviati percorsi interni di validazione e verifica delle modalità di classificazione degli accessi secondo la metodica del triage, al fine di garantire al meglio l'equità di trattamento dei cittadini.</p> <p>Dovranno essere adottati specifici protocolli operativi per il passaggio in cura dei pazienti dal PS in pediatria, ortopedia, ginecologia e oculistica, oltre che, in chirurgia generale e medicina generale, con il concorso degli specialisti interessati, al fine di allentare la congestione delle unità operative e ridurre la significativa quota di ricoveri impropri ancora oggi registrati.</p> <p>Sempre con il concorso dei professionisti interessati dovranno essere rivisti i percorsi di accesso alle prestazioni dei servizi intermedi, in particolare quelle radiologiche, allo scopo di migliorare l'appropriatezza delle richieste: ciò riguarderà soprattutto le prestazioni TAC e RM in emergenza e la diagnostica convenzionale a bassa priorità.</p> <p><i>Azioni e Obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <p>Nel corso del 2017 l'obiettivo da perseguire dovrà essere quello di concorrere e supportare i programmi aziendali per sviluppare le azioni e gli interventi di seguito indicati finalizzate alla riduzione della quota di accessi non seguiti da ricovero e verosimilmente impropri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promozione e sostegno dello sviluppo e attivazione delle UCCP e AFT, le cui caratteristiche di svolgimento dell'attività assistenziale assicurino tempestività e continuità di trattamento agli assistiti riducendo così una quota significativa degli accessi al P.S. - Miglioramento del servizio di continuità assistenziale prefestiva e festiva attraverso la costruzione di sistemi efficaci di comunicazione e di trasferimento delle informazioni sugli assistiti, tra medico di medicina generale e medico di guardia medica. - Previsione di collegamenti strutturali stabili tra MMG e PLS e medici di continuità assistenziale. - Promozione della informazione mirata ai cittadini, sia direttamente che attraverso gli organismi che li rappresentano e le loro organizzazioni sui seguenti temi: <ul style="list-style-type: none"> - la copertura assistenziale del medico di famiglia e del pediatra di base; - le altre possibili risposte assistenziali territoriali; - i percorsi esistenti per le urgenze programmabili tra ospedale e territorio; - natura e scopo delle attività di emergenza-urgenza. - miglioramento della organizzazione dei percorsi attraverso i quali viene meglio assicurata e garantita la risposta alle prestazioni urgenti. <ul style="list-style-type: none"> - ulteriore affinamento delle tecniche di triage. <p>Ulteriore affinamento e sviluppo della funzione di triage.</p> <p>Razionalizzare e migliorare la funzione di OBI (Osservazione Breve Intensiva) quale strumento per potenziare la funzione di filtro ai ricoveri anche in relazione allo sviluppo delle azioni miranti ad incrementare il livello di utilizzo appropriato dell'OBI in attuazione dello specifico</p>
---	---	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<p>regolamento adottato dall'azienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementare e sviluppare ulteriormente le competenze della U.O. in materia di riscossione delle quote di partecipazione alla spesa per le prestazioni rese dal P.S. non seguite da ricovero ivi comprese quelle rese in OBI. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <p>4. U.O. Anestesia e Rianimazione <i>Azioni e Obiettivi</i></p> <p>La rianimazione è un servizio di terapia intensiva presente nello stabilimento ospedaliero di Crotone che assicura una buona risposta alla necessità di trattare i pazienti critici in un'area di degenza diversificata, logisticamente definita, con personale qualificato ed attrezzature idonee al monitoraggio ed al trattamento intensivo del paziente 24 ore su 24.</p> <p>Gli obiettivi dell'attività rianimatoria dovranno essere quelli di ridurre ulteriormente, per quanto possibile, la mortalità e la morbilità del paziente critico, ovvero del paziente con una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita o di insorgenza di complicanze maggiori. L'equipe medica della rianimazione dovrà continuare a garantire, inoltre, la copertura per le urgenze-emergenze presso tutte le unità operative del presidio, ivi compreso il pronto soccorso e medicina d'urgenza.</p> <p>Ai fini di un ulteriore sviluppo del SAR si rende necessario oltre che l'ampliamento logistico e strutturale finalizzato all'attivazione degli ulteriori p.l. previsti dal Piano di rientro della rete ospedaliera anche la possibilità di prevedere l'attivazione di funzioni di terapia semi-intensiva di cui attualmente occorre registrare l'assenza nell'ambito del presidio ospedaliero di un luogo in cui venga specificamente svolto il monitoraggio e la cura di pazienti con una instabilità fisiologica moderata o potenzialmente severa, che richiedono un supporto tecnico, ma non necessariamente un supporto di vita artificiale.</p> <p>Attualmente si stima che circa il 30% dei soggetti ricoverati in rianimazione potrebbero giovare più appropriatamente di un livello di cure semi-intensive, una quota minore di ricoveri di questo tipo grave inoltre impropriamente sui reparti ordinari per acuti.</p> <p>Nel corso dell'esercizio 2017 si prevede pertanto di poter attivare in via sperimentale, propedeuticamente alla messa in funzione nel nuovo DEA, alcuni posti letto di terapia semi-intensiva, riservati a quei pazienti che richiedono meno cura di una terapia intensiva standard, ma più assistenza di quella disponibile nei reparti ordinari. La previsione di posti letto dedicati alla terapia semi-intensiva è finalizzata a ridurre il consumo improprio di giornate di degenza in terapia intensiva e/o nei reparti, a migliorare la prognosi dei pazienti e la soddisfazione dei loro familiari, cui è reso accessibile un ambiente più amichevole rispetto a quello della rianimazione.</p> <p>Una parte di questi pazienti potrà essere rappresentata dai post-chirurgici, per i quali potrà essere anche programmato il ricovero, in presenza di condizioni di rischio preventivamente accertate, nello specifico si tratta della così detta funzione di recovery room espressamente prevista dal PSR per i presidi delle aziende ospedaliere e per i presidi ospedalieri maggiori della regione, tra i quali, certamente, può essere considerato il P.O. di Crotone.</p> <p>Per quanto riguarda le attività della U.O. correlate all'espianto di organi, in linea con le tendenze nazionali e regionali di progressivo e significativo incremento delle attività di donazione e trapianto, l'unità operativa dovrà contribuire unitamente alle altre U.O. interessate, a consolidare e sviluppare ulteriormente i significativi risultati ottenuti nel corso degli ultimi anni.</p>
---	---	--

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Decreto n. 96 del_28.06.2012 -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</p> <p>Allegato-Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Cecklist.</p> <p>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.</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<p>Particolare impegno dovrà essere rivolto alla prosecuzione del progetto relativo alla donazione organi sviluppando ulteriormente e mettendo in atto a livello locale le iniziative definite in ambito regionale per conseguire un avvicinamento alle medie nazionali per la percentuale di accertamenti di morte sui decessi per patologia cerebrale severa, la percentuale di accertamenti di morte su potenziali donatori e la percentuale di opposizioni sui potenziali donatori. Dovrà essere, inoltre, garantito pieno adeguamento a quanto previsto dalle norme a tutela della sicurezza del donatore, e dovrà essere completata la formazione al personale delle rianimazioni in materia di comunicazione.</p> <p>Anestesiologia e sviluppo della terapia del dolore</p> <p><i>Azioni e Obiettivi</i></p> <p>Le attività di anestesiologia, strettamente integrate con quelle della rianimazione, dovranno essere finalizzate a garantire supporto alle funzioni del blocco operatorio del P.O. aziendale per quanto concerne anestesia generale e locale per le attività chirurgiche programmate, nonché per le urgenze e le emergenze di sala operatoria, nell'arco delle 24 ore. Inoltre, dovranno essere tempestivamente assicurate le attività ambulatoriali preoperatorie e le visite preoperatorie in corsia.</p> <p>Nel blocco operatorio del P.O. dovrà essere assicurato il completo utilizzo della quinta sala operatoria al fine di incrementare il numero di sedute operatorie ed allo stato transitoriamente e inappropriatamente ancora utilizzata dalla U.O. di cardiologia per le attività di impianto dei pacemaker.</p> <p>I progressi farmacologici e tecnologici in campo anestesologico consentono oggi, in molti casi, di garantire un migliore livello di gestione del sintomo dolore ed un più efficace controllo e recupero delle funzioni vitali del paziente prima, durante e dopo l'intervento chirurgico.</p> <p>Tenuto conto di tali elementi di contesto, le risorse anestesologiche dovranno essere anche orientate a fornire supporto allo sviluppo della day surgery, attraverso l'implementazione di tecniche di anestesia loco-regionale.</p> <p>Per quanto concerne l'ambito dell'ostetricia, dovrà essere messa a sistema la pratica del parto indolore, anche con lo sviluppo delle tecniche di anestesia peridurale.</p> <p>Dovrà essere inoltre prevista la revisione dei percorsi per la valutazione anestesologica preventiva alla esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche in elezione (ambulatorio operandi) ai fini delle semplificazione e razionalizzazione delle fasi preoperatorie dell'assistenza, sulla base delle migliori evidenze disponibili.</p> <p>Quanto sopra passa attraverso la rideterminazione degli esami e delle altre indagini preliminari, sulla base del valore atteso in termini di valutazione del rischio e la messa a punto delle procedure di informazione e di raccolta del consenso del paziente, con particolare riferimento anche all'utilizzo della specifica nuova modulistica unificata di recente programmata dall'azienda e fornita alle UU.OO. del P.O.</p> <p>La terapia del dolore</p> <p>La terapia antalgica è, allo stato, assicurata da una struttura semplice dell'unità operativa di anestesia e rianimazione presente nel P.O. di Crotona che assicura le attività ambulatoriali in favore di pazienti sofferenti di dolore acuto e cronico di elevata intensità, consulenze per pazienti ricoverati, nonché attività di sala in anestesia locale, in particolare finalizzata all'impianto di sistemi di infusione per il controllo del dolore e della spasticità.</p> <p>L'ambulatorio di terapia antalgica dovrà prevedere degli accessi differenziati in base alla gravità del dolore e delle patologie sottostanti, con tempi d'attesa differenziati secondo la severità clinica.</p> <p>Nell'ambito delle strategie di miglioramento del processo assistenziale specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine, si dovrà prevedere di dare piena attuazione al progetto</p>
---	--	---

**DIPARTIMENTO
EMERGENZA URGENZA
E ACCETTAZIONE**

**Miglioramento dell'efficienza
e dell'efficacia nell'erogazione dei
LEA nell'area
DEA**

Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura
commissariale

regionale ospedale senza dolore a cui si rimanda.
Le finalità sono quelle di assicurare un osservatorio specifico del dolore, di coordinare l'azione delle differenti équipes e la formazione continua del personale sanitario coinvolto nella rilevazione e nel controllo del dolore nei suoi differenti aspetti, di promuovere interventi idonei ad assicurare la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare gli oppioidi, assicurando anche una valutazione periodica del loro consumo e di promuovere protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore.
Dovrà sarà promossa l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi del trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore.
Dovrà essere assicurato il monitoraggio dei livelli di applicazione delle linee guida del trattamento del dolore, la valutazione di efficacia e dovrà essere promossa la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti, in relazione alla terapia del dolore.

AREA EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE Risorse finanziarie 2017

Al finanziamento complessivo delle funzioni di emergenza/urgenza ospedaliera e del sistema emergenza-urgenza per l'anno in corso si provvederà con una quota parte delle risorse finanziarie dell'assistenza ospedaliera per attività e funzioni non tariffabili complessivamente pari a **€ 9.188.256**; pertanto nell'ammontare complessivo di tali risorse dovranno trovare copertura i relativi costi aziendali sostenuti per assicurare tutte le attività ospedaliere delle UU.OO. afferenti al DEA. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'area emergenza-urgenza e accettazione ne risponde alla direzione strategica aziendale il direttore del DEA che a sua volta ha l'obbligo di provvedere ad assegnare la quota parte di budget a ciascuna struttura afferente al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna U.O. i relativi direttori ne rispondono al direttore del dipartimento.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	1.237.615	2.291	1.239.905
a) sanitari	1.192.999	1.068	1.194.067
b) non sanitari	44.616	1.223	45.839
2 Acquisti di servizi	1.142.567	4.719	1.147.285
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	233.250	454	233.704
e) Altre convenzioni	117.422	17	117.439
f) Servizi appaltati	670.593	0	670.593
g) Manutenzioni	76.898	3.334	80.232
h) Utenze	38.281	0	38.281
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	6.123	914	7.037
3 Godimento di beni di terzi	102	2	105
4 Costi del personale	5.941.570	152.569	6.094.140
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	5.767	6.970	12.737
6 Ammortamenti e svalutazioni	73.361	0	73.361
7 Accantonamenti	50.608	0	50.608
8 Imposte e tasse	478.299	0	478.299
B) Oneri finanziari	41.480	50.336	91.816
Totali	8.971.368	216.888	9.188.256



DIPARTIMENTO AFO MEDICA OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2017

ALLEGATO C 3.2

Piano Performance 2017/2019

DIPARTIMENTO AFO MEDICA
Obiettivi Operativi Specifici 2017

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	<p>OBBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (Pdr) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)</p>
<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>Cardiologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare significativamente la scarsa attività di DH registrata nel 2016 nell'ambito dei p.l. disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere o migliorare il livello di attività di ricovero ordinario registrata nell'esercizio 2016 (esclusi i casi trattati in UTIC) provvedendo a trasferire quote di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero. - Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottata in azienda con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere e/o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari escluso casi UTIC. - Migliorare significativamente il tasso di utilizzo del p.l. diurni nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016 esclusi i casi di UTIC.. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole, mediamente, del 1% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e non del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Migliorare il numero di prestazioni per esterni che registra per l'anno 2016 una significativa flessione rispetto al 2015 e ridurre le liste di attesa per attività di specialistica ambulatoriale per esterni rispetto all'anno 2016 e migliorare l'appropriatezza delle stesse prestazioni. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>DPGR n. 35/2014.</p> <p>- Coerentemente agli indirizzi regionali e del presente piano di attività aziendale, ed in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i medici internisti ospedalieri, dovrà essere rivista e monitorata l'assistenza ai pazienti con ipertensione arteriosa, angina pectoris e ai soggetti con elevati livelli di colesterolo ematico, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza e la continuità assistenziale attraverso l'integrazione dei livelli di assistenza specialistica ambulatoriale.</p> <p>- Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017.</p> <p>Medicina Generale</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare significativamente la scarsa attività di DH registrata nel 2016 nell'ambito dei p.l. disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Migliorare il livello di attività di ricovero registrato nel 2016 provvedendo a trasferire quote significative di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prestazioni erogate. - Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottata in azienda con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'anno 2016 riducendo l'elevata degenza media registrata. - Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e radiologia, riducendole, rispettivamente, del 2% e dello 0.5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione dello 3% rispetto all'esercizio precedente. - Migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrata nel 2016 che presenta un decremento significativo rispetto al 2015. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017.
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>Malattie Infettive <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO medica opera la struttura semplice dipartimentale di malattie infettive. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il responsabile della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare significativamente l'utilizzo dei p.l. ordinari registrato nell'anno 2016 anche in considerazione che i casi trattati nel 2016 risultano significativamente in decremento rispetto all'anno precedente e utilizzare ove occorra i p.l. anche per l'eventuale fabbisogno di ricoveri in occasione di sbarchi di extracomunitari. - Ridurre significativamente la degenza media registrata nel corso del 2016. - Migliorare l'attività di DH utilizzando il numero di p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica considerato il significativo decremento dei casi trattati nel 2016 rispetto all'anno precedente - Mantenere o migliorare il peso relativo dei casi trattati e l'indice di case mix registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrate nell'anno 2016. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e radiologia, riducendole, rispettivamente, del 2%, e dello 0.5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Microcitemia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO medica opera la struttura semplice dipartimentale di microcitemia. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il responsabile della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere e migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nel 2016 che ha registrato un significativo incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - Assicurare e mantenere le prestazioni sanitarie richieste dai pazienti microcitemici e mantenere e migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate.
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie anche per quelli direttamente prodotte dalla U.O. - Razionalizzare e contenere. costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Nefrologia e Dialisi <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO medica opera la struttura semplice dipartimentale di nefrologia e dialisi. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il responsabile della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere e migliorare il numero di casi di ricovero ordinario e diurno già registrati per il 2016 e ridurre la degenza media. - Mantenere o migliorare l'attività dialitica registrata nell'esercizio 2016 compreso le attività della dialisi territoriale di Mesoraca. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Mantenere o migliorare ulteriormente l'attività specialistica ambulatoriale. - Attivare la Day Service per i controlli periodici dei pazienti nefropatici al fine di usufruire in un unico accesso di tutte le prestazioni necessarie. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Neurologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p>
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Consolidare e migliorare le attività di STROKE UNIT per gli incidenti cerebro-vascolari già registrati nell'anno 2016. - Mantenere o migliorare il livello di attività di ricovero ordinario registrata nell'esercizio 2016 e il relativo tasso di occupazione p.l. provvedendo a trasferire quote di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero. - Incrementare l'attività di DH registrata nel 2016 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Incrementare le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni che nell'anno 2016 hanno registrato un significativa riduzione rispetto all'anno precedente.. - Assicurare per quanto possibile il trattamento ambulatoriale di alcune patologie croniche quali la sclerosi multipla e i disturbi del movimento. - Attivazione della Day Service e PAC per le malattie neurologiche - Assicurare la puntuale attuazione del DCA n. 9/2016 recante "Approvazione rete delle cefalee e PDTA per il soggetto con cefalea" - Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'anno 2016 riducendo anche la degenza media registrata. - Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e radiodiagnostica riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Collaborare con la U.O. di Geriatria e con i servizi territoriali per la diagnosi, il trattamento ed il monitoraggio dei pazienti affetti da deterioramento mentale. - Unitamente alla ricerca dell'appropriatezza nella esecuzione delle prestazioni ambulatoriali di competenza la U.O. avrà l'obiettivo di rispettare gli standard di qualità e di tempestività di erogazione delle prestazioni ai pazienti e ridurre le liste di attesa registrate per l'anno 2016. - La U.O. dovrà concorrere allo sviluppo di specifici percorsi diagnostico-terapeutici rivolti con particolare attenzione alla implementazione delle attività dedicate alla sclerosi multipla, ai disturbi del movimento e alla demenza, con il precipuo scopo di creare percorsi integrati multidisciplinari per i pazienti che presentano disabilità neurologiche per assicurare tempestività e continuità assistenziale. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla competente U.O. epidemiologia valutativa, statistica e flussi informativi sanitari dei correlati flussi informativi entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Oncologia Attività azioni e obiettivi specifici Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui</p>
---	--	--

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare l'attività di DH registrata nel 2016 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica anche in considerazione del significativo decremento di tale attività rispetto all'anno 2015. - Mantenere e migliorare l'attività di ricovero ordinaria registrata nel 2016 e procedere alla riorganizzazione dell'attività di ricovero diurno e verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate con possibilità di trasferimento delle prestazioni dal regime diurno al in regime ambulatoriale così per come stabilito dall'ASP con la specifica deliberazione istitutiva della Day Service oncologica. - Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'anno 2016 riducendo anche la degenza media registrata. - Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016. - Incrementare le prestazioni ambulatoriali già effettuate nell'esercizio 2016 che presentano una riduzione rispetto al 2015. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere, ove possibile, i rilevanti costi per farmaci e quelli per materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente e razionalizzare e contenere i costi per manutenzione. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - migliorare le modalità di gestione integrata dei percorsi diagnostici e terapeutici sulla base di specifiche linee guida che utilizzino un approccio multidisciplinare e facciano riferimento a protocolli terapeutici e di follow-up condivisi per i principali percorsi diagnostico-terapeutici. In particolare si prevede di sviluppare ulteriormente la collaborazione con i Medici di Medicina Generale per le cure domiciliari e il follow-up a lungo termine dei pazienti portatori di patologia oncologica. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p><i>Oncologia e cure palliative e domiciliari</i></p> <p>Relativamente alle cure domiciliari dei pazienti oncologici si rimanda allo specifico punto dell'assistenza distrettuale di cui al presente piano relativo alla riorganizzazione complessiva delle cure domiciliari.</p> <p>A completamento della definizione di una rete integrata dei servizi dedicati ai malati oncologici si fa espresso rinvio al Decreto del Direttore Generale del dipartimento sanità n. 11162 del 6.9.2011 recante " Legge 158 marzo n. 38 – Approvazione Linee Guida per l'attuazione della Rete di Cure Palliative.</p> <p>Inoltre, gli specifici aspetti relativi alle cure palliative, si fa rinvio documento ALLEGATO 7 del piano delle attività aziendali 2009 "Miglioramento dell'assistenza al paziente neoplastico in fase avanzata" gli aspetti finalizzati alla riorganizzazione delle cure palliative, con particolare riferimento ai livelli di integrazione tra il sistema delle cure domiciliari e ospedaliere. In coerenza con il programma regionale della rete delle cure palliative, il documento richiamato costituisce lo strumento di programmazione aziendale finalizzato a perseguire l'obiettivo di potenziare e migliorare l'assistenza nelle fasi terminali della vita dei malati oncologici, qualificando gli interventi di terapia</p>
---	--	---

palliativa e antalgica, nel rispetto delle esigenze espresse dal malato e dalla sua famiglia.
Occorre, inoltre, precisare che a seguito di specifica richiesta di questa ASP è in corso di adozione da parte della struttura commissariale regionale la programmazione per il territorio della nostra azienda di specifici posti letto di hospice e correlata attività domiciliare

U.O. Geriatria

Attività azioni e obiettivi specifici

Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.

- Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera.
- Migliorare l'attività di DH registrata nel 2016 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica.
- Incrementare e/o migliorare l'attività di ricovero ordinario registrata nel 2016 che presenta un riduzione dei casi trattati rispetto all'anno 2015.
- Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'anno 2016 riducendo anche la degenza media registrata.
- Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016.
- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016.
- Incrementare le prestazioni ambulatoriali già effettuate nell'esercizio 2016 che presentano una riduzione rispetto al 2015.
- Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottata in azienda già con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda.
- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% e di radiologia del 1.5% rispetto all'esercizio precedente.
- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.
- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente.
- Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016.
- Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
- Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.
- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014.
- Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017.

**DIPARTIMENTO
AFO MEDICA**

**DIPARTIMENTO
AFO MEDICA**

DIPARTIMENTO AFO MEDICA BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2017

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2017, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in € **23.743.343** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate al dipartimento AFO medica, che a sua volta ha l'obbligo di provvedere ad assegnare la quota parte di budget a ciascuna struttura afferente al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori ne rispondono al direttore del dipartimento.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	7.536.579	9.465	7.546.044
a) sanitari	5.707.798	7.168	5.714.966
b) non sanitari	1.828.781	2.297	1.831.078
2 Acquisti di servizi	2.072.814	23.190	2.096.004
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	2.130	6	2.136
e) Altre convenzioni	86.862	8	86.871
f) Servizi appaltati	1.585.439	0	1.585.439
g) Manutenzioni	123.399	11.262	134.661
h) Utenze	92.703	0	92.703
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	182.282	11.914	194.196
3 Godimento di beni di terzi	4.770	8	4.778
4 Costi del personale	12.000.189	495.908	12.496.097
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	18.555	23.804	42.359
6 Ammortamenti e svalutazioni	368.304	0	368.304
7 Accantonamenti	254.072	0	254.072
8 Imposte e tasse	888.116	0	888.116
B) Oneri finanziari	38.100	9.469	47.570
Totali	23.181.499	561.844	23.743.343



DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI

E BUDGET 2017

ALLEGATO C 3.3

Piano Performance 2017/2019

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

- Obiettivi Specifici 2017 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<p>Chirurgia Generale <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1, per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare significativamente la scarsa attività di ricoveri diurni registrata nell'esercizio 2016 utilizzando i p.l. diurni di DS disponibili nell'ambito del DS multidisciplinare dell'AFO Chirurgica. - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Migliorare il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati registrato nel 2016 e spostare rilevanti quote di ricoveri sul regime diurno, anche in considerazione che molto verosimilmente vengono trattati in regime ordinario casi di ricovero inviati da PS che potrebbero essere trattati più appropriatamente in regime diurno, day service e di chirurgia ambulatoriale. - Attivare e/o incrementare le prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione. - Mantenere o migliorare la degenza media complessiva e quella preoperatoria. - Incrementare la percentuale dei casi chirurgici sul totale dei casi trattati e ridurre significativamente il numero di casi con DRG medico dimessi da reparto chirurgico, rispetto al dato registrato per l'anno 2016. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e da radiologia. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario salvo incremento dell'attività operatoria rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione rispetto all'esercizio precedente. - Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel 2016 che risultano ridotte rispetto all'anno 2015 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Ortopedia e Traumatologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati..</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei p.l. ordinari assegnati rispetto al dato registrato nel 2016 e incrementare significativamente il tasso di utilizzo dei p.l. utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DS multidisciplinare dell'AFO Chirurgica. - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere o migliorare l'indice operatorio registrato nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016. - Mantenere o migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel 2016 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Prevedere l'incremento di prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione. - Realizzare la tempestività interventi per fratture di femore per come stabilito nell'obiettivo 2 specificato nell'allegato 1 del presente piano a cui si rimanda. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e protesico del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Assicurare quanto stabilito dalla regione con D.P.G.R. n.27 del 19.02.2013- Istituzione del Registro di Artroprotesi di Anca e di Ginocchio della Calabria (RIPOC- Registro di Implantologia Protesica della Calabria):Obiettivo:G01.S03 (<i>pubblicato il 20 febbraio 2013</i>) - D.P.G.R. n.105 del 29.07.2013- DPGR n.27 del 19 febbraio 2013 recante: "Istituzione del Registro di Artroprotesi di anca e di ginocchio della Calabria (RIPOC - Registro di Implantologia Protesica della Calabria). Obiettivo:GOI.S03. - Modifica. (<i>pubblicato il 1 agosto 2013</i>) - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017.
---	--	---

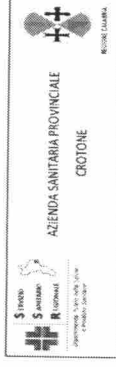
<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<p>Oculistica <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO chirurgica opera la struttura semplice dipartimentale di oculistica. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il responsabile della struttura nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Continuare ad assicurare l'attività chirurgica fin qui registrata anche in regime ambulatoriale. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha già registrato un incremento rispetto all'anno 2015 e ridurre ulteriormente le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Proseguire nella realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche: Implementazione di Day surgery, Chirurgia breve e Chirurgia ambulatoriale", già previsto dall'azienda nel piano delle attività aziendali 2009 a cui si rimanda. - Attivare il Day Service per le prestazioni già trasferite dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale (DGR 541/2007 e DPCM APA e PAC e s.m.i.). - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari nell'ambito dell'AFO chirurgica. - Utilizzare per specifiche e motivate condizioni cliniche 2 p.l. per ricoveri in regime diurno nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento attività. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi diretti della sala operatoria dedicata. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Otorinolaringoiatria <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO chirurgica opera la struttura semplice dipartimentale di otorinolaringoiatria. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il responsabile della struttura nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha già registrato un incremento rispetto all'anno precedente e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Continuare ad assicurare anche in regime ambulatoriale l'attività chirurgica fin qui registrata anche in regime ambulatoriale, provvedendo alla corretta codifica e trasmissione delle prestazioni rese.
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche posti letto ordinari nell'ambito dell'AFO chirurgica. - Utilizzare per specifiche e motivate condizioni cliniche 2 p.l. per ricoveri in regime diurno nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Concorrere alla realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche: Implementazione di Day surgery, Chirurgia breve e Chirurgia ambulatoriale" adottato dall'azienda con specifica deliberazione a cui si rimanda. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento dell'attività. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017
---	--	--

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2017

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2017, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in € **13.455.536** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'AFO chirurgica che a sua volta ha l'obbligo di provvedere ad assegnare la quota parte di budget a ciascuna struttura afferente al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori ne rispondono al direttore del dipartimento.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione	3.067.551	5.335	3.072.885
1 Acquisti di beni	3.014.205	3.762	3.017.967
a) sanitari	53.346	1.573	54.919
b) non sanitari			
2 Acquisti di servizi	1.215.595	3.763	1.219.358
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e) Altre convenzioni	17.864	0	17.864
f) Servizi appaltati	958.315	0	958.315
g) Manutenzioni	151.949	1.815	153.765
h) Utenze	52.490	0	52.490
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	34.977	1.947	36.924
3 Godimento di beni di terzi	143	6	149
4 Costi del personale	7.669.149	367.887	8.037.036
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	94.344	43.073	137.416
6 Ammortamenti e svalutazioni	202.124	0	202.124
7 Accantonamenti	139.434	0	139.434
8 Imposte e tasse	574.242		574.242
B) Oneri finanziari	32.366	40.526	72.892
Totale	12.994.947	460.589	13.455.536



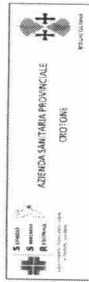
DIPARTIMENTO AFO

SERVIZI DIAGNOSTICI E DI SUPPORTO

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2017

ALLEGATO C 3.4

Piano Performance 2017/2019



DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI DI SUPPORTO

- Obiettivi Specifici 2017 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p> <p><i>Riferimenti PdR</i></p> <p>Decreto n.84 del 4.8.2011 - Approvazione del nuovo nomenclatore provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G.2 S.9.6: "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale".</p> <p>Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016</p>	<p>Anatomia Patologica</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha già registrato un incremento rispetto all'anno precedente. - Ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) e B) del presente atto. - Concorrere, per quanto di competenza, alla realizzazione degli screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, assicurando le attività secondo gli standard previsti dai rispettivi e specifici programmi aziendali e regionali. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area medica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento dell'attività. - Razionalizzare e contenere i costi di manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Laboratorio Analisi</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il dirigente responsabile della struttura dipartimentale nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare e migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che presenta un decremento rispetto all'anno precedente.

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e ampliare la gamma delle tipologie prestazionali offerte all'utenza anche in funzione degli interventi di ammodernamento tecnologico della U.O. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento delle attività. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Medicina Nucleare <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha registrato una riduzione delle attività rispetto all'anno 2015. - Ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) e B) del presente atto. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento delle attività. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Radiologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha già registrato incremento delle attività rispetto all'anno precedente.
--	---	---

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Riferimenti Pdr	<p>- Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC.</p> <p>- Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato B del presente atto.</p> <p>- Concorrere alle attivare di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica.</p> <p>- Concorrere alla realizzazione degli screening dei tumori, primo tra tutti quello orientato alla diagnosi precoce dei tumori della mammella, assicurando il supporto di competenza perché possano essere rispettati gli standard previsti dagli specifici protocolli aziendali.</p> <p>- Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016.</p> <p>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</p> <p>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</p> <p>- Proseguire e completare l'attuazione del D.P.G.R. n.117 del 31.07.2013- Recepimento delle "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini - Normativa e prassi "Intesa Stato - Regioni del 4 aprile 2012 (Rep. Atti 811CSR del 4 aprile 2012)".</p> <p>- Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>- Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017</p> <p>Servizio Immunotrasfusionale Attività azioni e obiettivi specifici</p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il dirigente responsabile della struttura dipartimentale nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <p>- Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera.</p> <p>- Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere.</p> <p>- Assicurare la trasmissione dei dati di attività del SIT che per l'anno 2016 non risultano ancora pervenuti e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</p> <p>- Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato B del presente atto.</p> <p>- Dare puntuale attuazione a livello locale alle specifiche disposizioni regionali di cui ai DDPGGRR indicati nella colonna che precede.</p> <p>- Mantenere o migliorare le attività istituzionali proprie e specifiche dei servizi immunotrasfusionali previsti dalla regione dopo gli interventi di riordino della rete trasfusionale e assicurare il corretto e puntuale trasferimento per le attività di competenza al centro Hab di riferimento per l'area centro.</p> <p>- Attuare il Programma Piano Sangue Regionale con all'obiettivo di aumento della raccolta per il mantenimento dell'autosufficienza aziendale e del contributo di quella regionale.</p> <p>- Implementare strategie per il buon uso del sangue, anche potenziando il ricorso alle tecniche alternative alla trasfusione di sangue omologo (predepositi, recupero periferatorio, etc.)</p> <p>- Razionalizzare ulteriormente i costi per garantire l'approvvigionamento di plasmaderivati al fine di migliorare i livelli di efficienza complessiva del settore trasfusionale aziendale.</p> <p>- Migliorare il servizio offerto ai cittadini donatori e valorizzare il ruolo delle Associazioni.</p>
	<p>Decreto n.33 del 28.03.2011 - Costituzione team per la verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti. Obiettivo G1. Allegato 1 -Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento del team per le visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti. Allegato 2 - Programmazione Regionale</p> <p>Decreto n.85 del 4.8.2011 - Integrazioni D.P.G.R. del 15 aprile 2011,n.32 recante: Recepimento Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010. Obiettivo G01.S01.</p> <p>Decreto n.32 del 15.4.2011- Recepimento Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010 "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica". Obiettivo: G01.S01.</p> <p>D.P.G.R. n. 67 del 29.05.013 - Recepimento Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 26 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti". Rep Atti n. 149/CSR del 25 luglio 2012. (pubblicato il 05 giugno 2013) - Allegato</p> <p>Tutti gli altri DPGR e/o DCA in materia pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016</p>	

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perfezionare e razionalizzare l'attuale sistema di raccolta e di finanziamento alle Associazioni dei donatori. - Proporre campagne di informazione e di educazione sanitaria dei cittadini e degli operatori sanitari sulla donazione ed il buon uso del sangue e degli emoderivati. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Gastroenterologia</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha già registrato un incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del colon-retto assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento delle prestazioni rese. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Recupero e riabilitazione funzionale</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il dirigente responsabile della struttura dipartimentale nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha registrato una significativa riduzione delle attività rispetto all'anno precedente. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto.
--	---	--

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Dermatologia</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il dirigente responsabile della struttura dipartimentale nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha registrato un lieve incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Angiologia</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il dirigente responsabile della struttura dipartimentale nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che ha già registrato un significativo incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento delle attività.
--	---	--

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Pneumologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il dirigente responsabile dell'ambulatorio nonché i dirigenti ed il personale del comparto, dello stesso, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2016 che risultano sostanzialmente uguali a quelle rese nell'anno precedente. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017 <p>Diabetologia</p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il dirigente responsabile dell'ambulatorio nonché i dirigenti ed il personale del comparto, dello stesso, ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In considerazione che non risultano pervenuti i dati di attività 2016, mantenere o migliorare il numero delle prestazioni per esterni erogate nel 2015 escluso le prestazioni di laboratorio. - Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'area internistica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Assicurare il rispetto delle disposizioni di cui al D.P.G.R n.89 del 1906.2013 -Recepimento Accordo Stato-Regioni "Piano per la malattia diabetica". Rep. atti n. 233/csr del 06 dicembre 2012 (pubblicato il 23 giugno 2013) - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017
--	---	--

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2017

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2017, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in € **22.570.792** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'area dei servizi diagnostici ne risponde il direttore del dipartimento che a sua volta ha l'obbligo di provvedere ad assegnare la quota parte di budget a ciascuna struttura afferente al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna U.O. i relativi direttori ne rispondono al direttore del dipartimento.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	5.629.535	5.646	5.635.181
<i>a) sanitari</i>	5.500.390	1.089	5.501.479
<i>b) non sanitari</i>	129.145	4.557	133.702
2 Acquisti di servizi	1.949.475	26.938	1.976.413
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	21.044	0	21.044
<i>e) Altre convenzioni</i>	73.819	0	73.819
<i>f) Servizi appaltati</i>	1.209.515	0	1.209.515
<i>g) Manutenzioni</i>	440.685	19.023	459.708
<i>h) Utenze</i>	95.610	0	95.610
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	108.801	7.915	116.716
3 Godimento di beni di terzi	485.146	6	485.152
4 Costi del personale	12.294.455	484.026	12.778.481
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	19.314	17.200	36.514
6 Ammortamenti e svalutazioni	247.677	0	247.677
7 Accantonamenti	170.859	0	170.859
8 Imposte e tasse	917.510	0	917.510
B) Oneri finanziari	253.977	69.027	323.005
Totali	21.967.949	602.843	22.570.792



**DIPARTIMENTO
MATERNO-INFANTILE**

**OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI
E BUDGET 2016**

ALLEGATO C 3.5

Piano Performance 2017/2019

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

- Obiettivi Operativi Specifici 2017 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p align="center">DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p> <p>Decreto n.28 del 21.03.2012 - Attuazione Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo es DPGR n. 36/2011: Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita; Diario della gravidanza. Obiettivo: G01.S04.</p> <p>Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016</p>	<p>Ostetricia e Ginecologia</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita. - Migliorare i volumi prestazionali di ricoveri ordinari registrati nel 2016 che presentano un valore sostanzialmente inferiore rispetto all'anno precedente e incrementare almeno allo standard del 75% il tasso di utilizzo del p.l. registrato nel 2016. - Migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel 2016 che presentano un significativo decremento rispetto all'anno precedente. - Incrementare i volumi prestazionali di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nel 2016 che ha registrato un significativo decremento rispetto all'anno precedente. - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Migliorare l'indice operatorio registrato nel 2016 che risulta significativamente inferiore a quello dell'anno precedente. - Migliorare significativamente l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016. - Realizzare la riduzione dell'incidenza percentuale dei parti cesarei per come stabilito nell'obiettivo 3 specificato nell'allegato) del presente piano a cui si rimanda. - Assicurare le attività di IVG. - Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del collo dell'utero assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia, salvo incremento dell'attività resa. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e protesico del 2% rispetto

<p>DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Pediatria <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel 2016. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017. <p>Neonatologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1 per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita.
--	---	--

**DIPARTIMENTO
MATERNO-INFANTILE**

**Miglioramento dell'efficienza
nell'erogazione dei LEA
nell'area
materno-infantile**

- Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel 2016.
- Mantenere e migliorare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel 2016.
- Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2016.
- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2016.
- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente.
- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.
- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente.
- Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2016.
- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente.
- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.
- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente.
- Assicurare la corretta codifica delle SDO nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
- Costituire inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.
- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014.
- Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto entro il 31.12.2017.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (U.O. Ospedaliere)
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2017

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2017, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in € **7.597.595** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'area materno-infantile ne risponde il direttore del dipartimento che a sua volta ha l'obbligo di provvedere ad assegnare la quota parte di budget a ciascuna struttura afferente al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna U.O. i relativi direttori ne rispondono al direttore del dipartimento. Le risorse delle strutture territoriali dell'area materno infantile sono complessivamente ricomprese nel budget complessivo del distretto unico aziendale in quanto afferenti al LEA assistenza distrettuale.

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1	Acquisti di beni	369.002	636	369.638
a)	sanitari	337.020	247	337.267
b)	non sanitari	31.982	389	32.371
2	Acquisti di servizi	1.361.171	2.329	1.363.500
c)	Farmacaceutica	0	0	0
d)	Medicina di base	0	0	0
e)	Altre convenzioni	26.217	0	26.217
f)	Servizi appaltati	1.212.588	0	1.212.588
g)	Manutenzioni	36.472	347	36.819
h)	Utenze	49.255	0	49.255
i)	Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	36.639	1.982	38.621
3	Godimento di beni di terzi	76	2	78
4	Costi del personale	5.032.036	173.947	5.205.983
5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	5.701	6.131	11.832
6	Ammortamenti e svalutazioni	62.617	0	62.617
7	Accantonamenti	43.196	0	43.196
8	Imposte e tasse	384.763	0	384.763
B)	Oneri finanziari	10.027	11.647	21.674
Totali		7.268.589	194.692	7.463.281



**AREA DELLE FUNZIONI
DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
E DI FARMACIA OSPEDALIERA**

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2017

ALLEGATO C 3.6

Piano Performance 2017/2019

**AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
E DI FARMACIA OSPEDALIERA**

- Obiettivi Specifici 2017 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</p>	<p>Tutti i DPGR e/o i DCA pubblicati in materia anni 2010/2017</p>	<p>Direzione Medica di Presidio <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione del flusso SDO entro i termini e con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia al Dipartimento Staff - Programmazione e controllo (U.O.S. controllo e verifica delle attività di ricovero di cui al DPGR n. 53/2011), nonché alla U.O.C. epidemiologia valutativa, statistica e flussi informativi sanitari. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività di specialistica ambulatoriale per esterni svolta dal P.O. secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Incrementare, razionalizzare e rendere più efficienti ed efficaci le attività di vigilanza igienico sanitaria del presidio ospedaliero. - Incrementare e sviluppare l'efficacia delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere con particolare riferimento al blocco operatorio ed ai reparti di degenza. - Assicurare la corretta gestione e la razionalizzazione delle attività di controllo sugli accessi ai servizi di degenza e ambulatoriali. - Razionalizzare e contenere i costi per acquisti di esercizio registrati per l'anno 2016 e comunque mantenere la spesa 2017 entro i limiti del budget assegnato. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale della direzione medica di presidio entro i limiti registrati nell'esercizio 2016, salvo verifica della corretta imputazione del costo per le funzioni e attività proprie della direzione medica di presidio. - Assicurare, di concerto con il competente servizio aziendale di prevenzione e sicurezza, le attività e funzioni in materia di prevenzione e sicurezza della struttura ospedaliera aziendale stabilite dalla vigente normativa in materia ovvero indicate nel vigente regolamento aziendale adottato in materia. - Assicurare l'attuazione e la promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera di cui al DPGR 47/2011. - Assicurare la corretta e puntuale verifica e controllo in ordine alla gestione dei servizi di portineria, di

<p>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</p>	<p>Tutti i DPGR e/o i DCA pubblicati in materia 2010/2017</p>	<p>vigilanza e di controllo sulla riscossione delle quote di partecipazione alla spesa. Il dirigente medico di presidio dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementare e sviluppare ulteriormente la funzione igienico-organizzativa del presidio ed adottare tutti gli atti e i provvedimenti di gestione operativa ad essa correlati. - Formulare proposte alla direzione strategica per l'adozione di progetti, programmi e criteri di organizzazione interna delle attività del presidio ospedaliero. - Assolvere con puntualità e nei tempi stabiliti dalla regione al debito informativo per la programmazione sanitaria aziendale, regionale e nazionale. - Assicurare il rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento della struttura ospedaliera, nonché, più in particolare, delle condizioni relative alla sicurezza. - Proporre alla direzione strategica schemi di norme interne per l'organizzazione dei servizi ospedalieri. - Proporre, d'intesa con i responsabili dei dipartimenti e delle unità operative l'acquisizione di impianti, attrezzature e arredi ospedalieri, indicando le priorità ed il rapporto costi/benefici. - Coordinare e assicurare l'attività di vigilanza e controllo sugli approvvigionamenti occorrenti al funzionamento sanitario dell'ospedale e al mantenimento dei degenti. - Assicurare in maniera efficace ed efficiente tutte le attribuzioni ex articolo 5 del DPR 128/69. <p>Farmacia Ospedaliera <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali numero 6 e 7 di cui all'allegato 1) e per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completamento e attuazione definitiva della richiesta informatizzata dei farmaci ai reparti di degenza e ai servizi diagnostici di supporto. - Invio di report trimestrale sui consumi di farmaci e presidi ai direttori di dipartimento e alla direzione strategica. - Adozione di specifici interventi finalizzati al miglioramento, alla razionalizzazione e all'appropriatezza dei consumi farmaceutici ospedalieri, inoltre, permangono per l'esercizio 2016 l'obiettivo di migliorare ulteriormente la corretta e puntuale applicazione delle procedure di gestione del magazzino farmaceutico e delle scorte nonché la corretta e puntuale attività di alimentazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo. - Assicurare ulteriormente la distribuzione diretta di farmaci alla dimissione ospedaliera e dopo la visita specialistica ambulatoriale in ambito ospedaliero. <p>Il servizio di farmacia ospedaliera, per quanto di competenza, dovrà, inoltre, dare concreta attuazione agli interventi di razionalizzazione e controllo della spesa farmaceutica ospedaliera di cui alla DGR 371 del 12.5.2010 e s.m.i. adottata dalla Giunta Regionale in esecuzione del piano di rientro nonché ai successivi DCA nel tempo adottati dai Commissari ad acta per il piano di rientro.</p> <p>Dovrà essere, inoltre, rafforzato il settore della farmacovigilanza, promuovendo attività di formazione e di informazione ai medici, al fine di potenziare l'attività di segnalazione delle reazioni avverse da farmaci e migliorare la qualità di compilazione delle schede. A tal fine dovranno essere sviluppate iniziative di farmacovigilanza attiva, connesse alla valutazione e al monitoraggio della qualità della terapia, con particolare riferimento al tema delle associazioni farmacologiche, all'uso di antibiotici nei bambini ed alle prescrizioni rilevanti per il sovradosaggio e per complessità di terapia.</p>
---	---	--

Budget 2017

Direzione Medica di Presidio e Farmacia Ospedaliera

Le risorse finanziarie assegnate alla direzione medica di presidio e al servizio farmaceutico ospedaliero finalizzate a garantire le attività e le prestazioni di competenza nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono stabilite per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo al dirigente medico di presidio che ne risponde alla direzione strategica aziendale.

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

- BUDGET 2017

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	4.250	134	4.383
a) sanitari	623	0	623
b) non sanitari	3.627	133	3.760
2 Acquisti di servizi	392.782	2.791	395.573
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e) Altre convenzioni	1.539	0	1.539
f) Servizi appaltati	339.607	0	339.607
g) Manutenzioni	3.485	943	4.428
h) Utenze	27.484	0	27.484
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	20.667	1.848	22.515
3 Godimento di beni di terzi	74	2	76
4 Costi del personale (*)	5.407.708	261.611	5.669.319
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	5.757	4.947	10.704
6 Ammortamenti e svalutazioni	71.372	0	71.372
7 Accantonamenti	49.236	0	49.236
8 Imposte e tasse	383.494	0	383.494
B) Oneri finanziari	13.488	11.728	25.216
Totali	6.328.160	281.213	6.609.373

(*) I costi del personale ad oggi assegnato alla direzione medica di presidio nel corso dell'esercizio 2017 saranno ribaltati in quota parte sui costi Generali d'azienda in relazione alle specifiche competenze e qualifiche funzionali. Resteranno quindi assegnate alla direzione sanitaria di presidio le risorse finanziarie relative ai costi diretti della stessa direzione medica.

FARMACIA OSPEDALIERA

- BUDGET 2017-

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1	Acquisti di beni	38.344	-96	38.248
a)	sanitari	26.010	53	26.063
b)	non sanitari	12.334	-149	12.185
2	Acquisti di servizi	29.939	6	29.945
c)	Farmaceutica	0	0	0
d)	Medicina di base	0	0	0
e)	Altre convenzioni	0	0	0
f)	Servizi appaltati	26.436	0	26.436
g)	Manutenzioni	0	0	0
h)	UtENZE	2.428	0	2.428
i)	Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	1.074	6	1.080
3	Godimento di beni di terzi	4.948	853	5.801
4	Costi del personale	446.958	22.050	469.008
5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	815	969	1.785
6	Ammortamenti e svalutazioni	8.887	0	8.887
7	Accantonamenti	6.131	0	6.131
8	Imposte e tasse	30.848	0	30.848
B)	Oneri finanziari	1.423	1.792	3.215
Totali		568.292	25.574	593.866

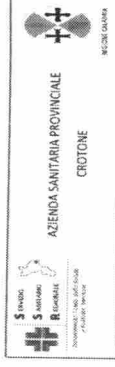
*La spesa per l'acquisto di farmaci e presidi del P.O. non è indicata nella tabella in quanto trattasi di costi già ribaltati sulle unità operative del presidio ospedaliero richiedenti e che tuttavia resta governata e controllata per quanto di competenza dal servizio farmaceutico ospedaliero.

RIEPILOGO COMPLESSIVO BUDGET 2017
ASSISTENZA OSPEDALIERA

(Escluso ospedalità privata accreditata)*

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	17.882.875	18250	17.906.285
a) sanitari	15.779.045	13300	15.792.432
b) non sanitari	2.103.830	4950	2.113.853
2 Acquisti di servizi	8.164.341	21.571	8.185.913
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	256.424	460	256.884
e) Altre convenzioni	323.723	0	323.723
f) Servizi appaltati	6.002.492	0	6.002.492
g) Manutenzioni	832.889	0	832.889
h) Utenze	358.250	21.111	379.361
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	390.563	0	390.563
3 Godimento di beni di terzi	495.260	0	495.260
4 Costi del personale	48.792.064	322.247	49.114.311
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	150.253	102.843	253.096
6 Ammortamenti e svalutazioni	1.034.343	0	1.034.343
7 Accantonamenti	713.534	0	713.534
8 Imposte e tasse	3.657.272	0	3.657.272
B) Oneri finanziari	390.860	0	390.860
Totali	81.280.804	464.911	81.754.715

*La spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato è centralmente gestita governata dalla competente struttura aziendale aggregata alla U.O. Controllo di Gestione del dipartimento programmazione e controllo.



**DIPARTIMENTO SERVIZI
AMMINISTRATIVI E TECNICI
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2017**

ALLEGATO C 4

Piano Performance 2017/2019

**DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI
E DIPARTIMENTO FUNZIONI DI STAFF AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
- Obiettivi Operativi Specifici 2017 -**

<p align="center">MACROSTRUTTURA AZIENDALE</p>	<p align="center">OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</p>	<p align="center">OBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)</p>
<p align="center">AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</p>	<p align="center">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi</p>	<p>Linee generali di indirizzo</p> <p>Nell'ambito dei servizi amministrativi accanto ad un approccio tradizionale per struttura, va sempre più perseguita la modalità di lavoro per processi/progetti, l'unica in grado di dare ragione delle complessità aziendali e di rispondere in modo efficace ed efficiente alle sollecitazioni provenienti sia dall'ambiente esterno che dall'interno dell'organizzazione.</p> <p>Infatti molti obiettivi propri di questa area hanno una valenza trasversale. Il loro pieno ed effettivo perseguimento presuppone la messa in campo di una pluralità di contributi (posti in essere secondo un continuum logico e cronologico), che richiedono una definizione puntuale quanto a tempi e modi, perché è solamente attraverso una individuazione precisa e coerente degli attori coinvolti e delle relative responsabilità che è possibile aumentare l'efficacia dell'azione.</p> <p>Ogni attore/servizio deve conoscere il proprio ruolo all'interno del processo per poter intervenire nel momento più opportuno e deve essere, contemporaneamente, consapevole delle conseguenze che il proprio intervento produce sugli altri attori/servizi coinvolti, per poterlo modulare nel modo più opportuno, con la consapevolezza che l'efficienza e l'efficacia sono di processo e non di singolo atto.</p> <p>Le modalità di lavoro definite non possono prescindere da un diffuso coinvolgimento e valorizzazione dei collaboratori per recuperare le capacità propositive ed il contributo fattivo. Particolare attenzione deve essere, quindi, dedicata allo sviluppo di un adeguato sistema di valutazione che consenta la realizzazione di un sistema meritocratico e soprattutto evita il ricorso ad una continua e costante delega verso i livelli gerarchici superiori tesa, di fatto, a sfuggire alle responsabilità decisionali che la posizione ricoperta comporta.</p> <p>Per raggiungere tali risultati l'ASP ha strutturato i servizi amministrativi in specifiche Unità Operative per meglio organizzare le funzioni di competenza, per dare concreta attuazione ai principi del lavoro per processi e per garantire una costante ricerca dell'innovazione tecnica ed organizzativa per l'ambito di competenza.</p> <p>Attività azioni e obiettivi specifici</p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1), in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, ciascun direttore delle unità operative afferenti ai servizi amministrativi e tecnici dell'azienda, nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati per ciascuna unità operativa.</p> <p>Gestione e sviluppo risorse umane e formazione <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio agli obiettivi n. 11 (Verifica del personale soggetto a limitazioni) e n. 12 (Verifica del personale che usufruisce del beneficio della legge 104/1992) di cui all'allegato 1) al presente atto.</p>

<p>AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale; - Assicurare la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione; - Intensificare e migliorare l'attività di rilevazione gestione presenze; - Sviluppare ulteriormente le funzioni di gestione giuridica ed economica del personale ivi compresa la digitalizzazione e archiviazione telematica di almeno il 60% delle posizioni storiche giuridiche del personale dipendente. - Mantenere e migliorare la gestione operativa delle relazioni sindacali; - Assicurare e migliorare le attività di gestione delle procedure di collocamento in quiescenza del personale; - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi e il monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza; - Adottare ogni utile iniziativa per lo snellimento delle procedure burocratiche e formali; - Assicurare e migliorare, ferme restando che la rilevazione e l'analisi dei bisogni e della domanda di formazione del personale e gestione della formazione stessa restano attribuite alla competenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo per come stabilito dal nuovo atto aziendale, le procedure in ordine alla competenza amministrativa dell'ufficio gestione risorse umane in ordine alla liquidazione delle spese correlate alla gestione e formazione del personale. - Assicurare per come stabilito dal nuovo atto aziendale la funzione amministrativa di gestione e liquidazione del trattamento economico e previdenziale dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali Interni. - Incrementare e migliorare i rapporti di collaborazione con l'ufficio legale in esito alla puntuale e completa trasmissione delle relazioni dell'ufficio nei casi di contenzioso per mansioni superiori. <p>Gestione risorse economiche e finanziarie <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 16 (Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio) di cui all'allegato 1) al presente atto.</p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare la corretta e puntuale attività istruttoria di redazione dei bilanci preventivi, consuntivi ivi compresa quella separata del presidio ospedaliero aziendale, nonché la corretta tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori per legge, anche ai fini Iva con relativi adempimenti; - Assicurare e provvedere agli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti; - Sviluppare e migliorare la collaborazione con le strutture di riferimento per la compiuta realizzazione della contabilità analitica; - Sviluppare e migliorare le azioni e le attività di tenuta conto correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria; - Assicurare e migliorare la gestione della contabilità separata incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI); - Assicurare e migliorare le attività di gestione e controllo dei rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto; <p>Affari generali, legali e assicurativi <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definitivo consolidamento e ulteriore sviluppo della gestione informatizzata della corrispondenza dell'ASP e del protocollo informatico; - Assicurare la puntuale e corretta gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di dipartimento e UOC e le relative procedure di pubblicazione; - Migliorare la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale con invio di report
--	---

<p>AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi</p>	<p>trimestrali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare, sviluppare e migliorare la gestione del contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo curando anche i rapporti con i legali esterni, nonché l'eventuale procedura di recupero tiket; - Assicurare la collaborazione la collaborazione alle attività di Risk Management. - Adottare ogni utile azione e provvedimento per lo svincolo delle somme pignorate presso il tesoriere e poste italiane. - Assicurare la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione in conformità con quanto sancito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal D. Lgs. n. 33/2013. - Assicurare e coordinare le attività amministrative di gestione della privacy e la gestione e il coordinamento dei dati personali secondo quanto definito dal D. Lgs. n. 196/2003. <p>Provveditorato, economato, gestione logistica <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisporre con cadenza annuale il piano degli acquisti nel rispetto delle vigenti disposizioni regionali in materia e nel rispetto delle risorse finanziarie disponibili. - Assicurare con efficienza ed efficacia l'espletamento delle procedure di gara e tenuto conto delle disposizioni normative di cui alla legge regionale n. 26/2017e s.m.i. in materia di Stazione Unica Appaltante nonché di quanto al riguardo stabilito dalla struttura commissariale regionale e delle leggi di stabilità 2016 e 2017. - Assicurare, verificare e controllare l'acquisizione di beni economici (distinta per area ospedaliera e per area territoriale) nonché l'affidamento di servizi. - Assicurare e controllare l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie. - Migliorare la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing. - Assicurare la corretta gestione dei flussi informativi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti; - Assicurare e controllare la gestione del conto deposito e dei relativi contratti. - Effettuare il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato. <p>Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p>In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivi n.5 (attivazione Casa della Salute) di cui all'allegato 1) al presente atto.</p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori pubblici relativi al patrimonio immobiliare, compresi i capitolati speciali d'appalto, studi di fattibilità e valorizzazione del patrimonio immobiliare anche sotto il profilo urbanistico; - Assicurare e controllare la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile. - Adottare ogni utile iniziativa e procedura di pianificazione e affidamento incarichi ex art. 20 entro il 30.06.2017. - Completare i lavori del punto nascita del P.O. di Crotone entro il 15.04.2017. - Completare le procedure di affidamento dei lavori di riorganizzazione del pronto soccorso del P.O. di Crotone entro il 30.06.2017 e ultimare i lavori entro il 31.12.2017. - Assicurare la corretta gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria e la gestione degli impianti, tenuta del verde, della segnaletica e di tutti gli aspetti connessi al comfort ambientale, gestione delle installazioni dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale; - Assicurare di concerto con la struttura di ingegneria clini l'attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi; - Assicurare la puntuale e corretta gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari; - Assicurare e garantire la gestione operativa dei rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, ISPESL, ASP, ARPA, ecc.); - Assicurare e controllare la gestione patrimoniale degli immobili, sia attiva che passiva; - Assicurare la predisposizione degli atti di eventuale affidamento della redazione di progetti per l'esecuzione di lavori in conformità al programma triennale LL.PP. e sue articolazioni annuali, a personale interno e professionalità esterne.
--	---

Budget 2017

Dipartimento Servizi Amministrativi e Tecnici

Le risorse finanziarie necessarie per il funzionamento dei servizi amministrativi e tecnici dell'azienda sono finalizzate a garantire le attività e le prestazioni di competenza nonché la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono complessivamente ricompresi nei costi generali d'azienda e ribaltati su tutte le macrostrutture dell'ASP. Nella tabella che segue sono riportati i costi diretti propri e ribaltati.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	32.563	5.083	37.646
a) sanitari	0	0	0
b) non sanitari	32.563	5.083	37.646
2 Acquisti di servizi	128.639	48.335	176.974
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e) Altre convenzioni	440	0	440
f) Servizi appaltati	68.375	33.470	101.845
g) Manutenzioni	19.452	2.378	21.830
h) Utenze	10.371	518	10.889
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	30.001	11.968	41.969
3 Godimento di beni di terzi	289.775	82.041	371.816
4 Costi del personale	2.812.733	543.011	3.355.745
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	29.899	21.453	51.352
6 Ammortamenti e svalutazioni	57.711	8.123	65.834
7 Accantonamenti	86.599	12.189	98.787
8 Imposte e tasse	107.107	15.156	122.263
Totali	3.545.026	735.391	4.280.417



**DIPARTIMENTO
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
E FUNZIONI DI STAFF
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2017**

ALLEGATO C5

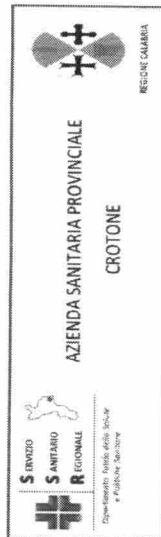
**DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
(Funzioni di Staff)**

Obiettivi Operativi Specifici 2017 –

<p>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</p>	<p>OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</p>	<p>OBIETTIVI SPECIFICI 2017 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)</p>
<p>DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</p>	<p>Linee generali di indirizzo</p> <p>Ferme restando le specifiche competenze e attività proprie delle funzioni di staff aggregate nelle strutture organizzative afferenti al dipartimento programmazione e controllo, qui di seguito si riportano le linee generali di indirizzo per tale area:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supportare la direzione aziendale nel processo di programmazione pianificazione e gestione delle funzioni strategiche essenziali. - Sviluppare e perseguire la ricerca e il governo dell'eccellenza attraverso la definizione di un modello gestionale basato sui principi del Total Quality Management (TQM). - Sviluppare la funzione di Customer satisfaction, con periodicità biennale, attivando un'indagine di clima interno per conoscere e misurare il trend di soddisfazione degli operatori e un'indagine di soddisfazione degli utenti. - Implementare ulteriormente il governo della rete e degli erogatori verificando la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta con specifico riferimento alle reti assistenziali definite dalla Regione nei programmi operativi e assicurando il supporto tecnico professionale alla direzione aziendale in materia di programmazione e pianificazione annuale di acquisto delle prestazioni sanitarie dagli erogatori pubblici e privati accreditati nonché il supporto alla programmazione, organizzazione, implementazione, valutazione e sviluppo delle reti assistenziali. - Ulteriore sviluppo e implementazione dei sistemi di programmazione e controllo aziendali finalizzati al miglioramento della gestione del sistema di budgeting, e in particolare della contabilità analitica e di reporting per governare le attività e sviluppare i sistemi di valutazione delle prestazioni e delle persone. <p>Attività azioni e obiettivi specifici</p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1), in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, ciascun direttore delle unità operative afferenti al dipartimento programmazione controllo, nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati per ciascuna unità operativa.</p> <p>Programmazione sanitaria, pianificazione strategica, ricerca e governo dell'eccellenza e sviluppo organizzativo</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 1 (Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerente con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016) di cui all'allegato 1) al presente piano.</p>

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</p>	<p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Governo della rete e degli erogatori: verifica la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta con specifico riferimento alle reti assistenziali definite dalla Regione nei programmi operativi. Assicura, inoltre, il supporto tecnico professionale alla direzione aziendale in materia di programmazione e pianificazione annuale di acquisto delle prestazioni sanitarie dagli erogatori pubblici e privati accreditati nonché il supporto alla programmazione, organizzazione, implementazione, valutazione e sviluppo delle reti assistenziali. - Pianificazione strategica e piano delle performance: predisposizione nei termini indicati dalle vigenti disposizioni in materia delle specifiche proposte alla direzione aziendale in ordine nel processo di programmazione pianificazione e gestione del ciclo della performance. - Sistemi di programmazione e controllo aziendali: sviluppare ulteriormente i sistemi di programmazione e controllo aziendale e sviluppare un sistema di reporting delle attività e prestazioni rese e dei costi sostenuti con particolare riferimento alle strutture ospedaliere. - Predisporre in coerenza con le specifiche disposizioni regionali in materia gli atti di programmazione, pianificazione e organizzazione delle reti assistenziali. - Sviluppare ulteriormente le attività di monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e dei controlli interni. - Assicurare il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero e promozione di azioni correttive in caso di scostamento dei valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni SDO-cartella clinica e tutte le attività previste dal DPGR n. 53/2011 e s.m.i. <p>Controllo di gestione <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 16 per quanto di competenza (Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio) e all'obiettivo n.10 (Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati accreditati) di cui all'allegato 1) al presente piano.</p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e implementare la programmazione del percorso di budget e i sistemi incentivanti in collaborazione con l'area risorse umane, con particolare riferimento alla redazione della relazione annuale sulla performance da proporre alla direzione aziendale e all'OIV/NAVS nei tempi e secondo le modalità stabiliti dalla legislazione vigente. - Implementare e sviluppare ulteriormente il controllo di gestione e il governo dei relativi strumenti (budgeting, - contabilità analitica - attività di reportistica-). - Concorrere all'elaborazione e al monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori per la loro misurazione - Assicurare la gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi in relazione al presente piano della performance. <p>Epidemiologia valutativa, Statistica e Flussi informativi <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 14 (Garanzia dei livelli essenziali di assistenza: trasmissione flussi informativi) e all'obiettivo n. 15 limitatamente all'ambito ospedaliero (Processo di dematerializzazione della ricetta) di cui all'allegato 1) al presente piano.</p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e sviluppare la funzione di epidemiologia valutativa. - Sviluppare ulteriormente le funzioni e attività del servizio informativo sanitario di cui alla DPGR n. 101/2011 a cui si rimanda.
---	--	--

<p align="center">DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</p>	<p align="center">Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assicurando la rilevazione ed elaborazione delle informazioni rilevanti ai fini della programmazione e del controllo delle attività dell'azienda, attraverso la rilevazione delle grandezze quantitative di produzione ed attività finalizzate ad assicurare il coordinamento delle attività di programmazione, gestione e monitoraggio di tutti i flussi informativi sanitari sia interni che verso Regione e Ministeri. <p>Governo clinico e risk management <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> In merito si fa rinvio al punto 4 del precedente allegato B) del presente piano.</p> <p>CUP, URP e Comunicazione istituzionale <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 8 (Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali) e all'obiettivo 9 (Riduzione dei tempi di attesa con SOVRACUP) di cui all'allegato 1) al presente piano.</p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la gestione della comunicazione con gli utenti. - Migliorare e curare la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti. - Sviluppare e migliorare la comunicazione relativa al centro unico di prenotazione (CUP). - Aggiornare la Carta dei Servizi. - Coordinare il Tavolo Permanente del Volontariato. <p>Servizio aziendale di prevenzione e protezione <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornare il regolamento aziendale in materia di prevenzione e protezione. - Assicurare la corretta e puntuale applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i, anche con specifiche relazioni trimestrali alla direzione aziendale con indicazione di quanto utile e necessari alla sicurezza e protezione aziendale e delle necessarie risorse finanziarie. <p>Ingegneria clinica <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e migliorare le attività multidisciplinari inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo di tecnologie biomediche e nell'HTA.
--	---	---



ALLEGATO "D"

DATI DI ATTIVITA' ANNO 2016

**Principali dati di attività e indicatori anno 2016
e confronto con anno precedente 2015**

Allegato D)

Relativamente all'attività 2016 il presente allegato D) contiene la reportistica gestionale sui dati di produzione, declinata per livello di assistenza per come specificati nelle tabelle che seguono.

ASSISTENZA OSPEDALIERA
Tablelle dati di attività di ricovero 2016 e confronto 2015

Anno 2016

P.O. CROTONE													
INDICATORI IN REGIME ORDINARIO - DAL 01/01/2016 AL 31/02/2016 GIORNATE DI RIFERIMENTO 356													
Reparto	Numero Dimessi	Posti Letto	Degenza Totale	Numero Interventi	Numero Decessi	Casi Chirug.	Indice di Rotazione/Occupaz.	Tasso di Intervall. Tanti-Over	Indice di Letalità	% Interventi	Degenza Media	% C. Chir.	Deg. Med. Pre-Op.
0801 CARDIOLOGIA	934	20,00	7.421	74	9	133	48,70	101,36	0,96	7,92	7,95	14,24	3,44
0901 CHIRURGIA GENERALE	1.559	30,00	7.594	789	24	543	51,87	69,16	1,54	50,61	4,87	34,83	2,20
2101 GERIATRIA	680	20,00	7.561	8	115	7	34,80	103,29	16,91	1,18	11,12	1,03	6,80
2401 MALATTIE INFETTIVE E	183	10,00	2.555	2	1	2	18,20	69,81	0,04	1,09	13,96	1,09	8,00
2601 MEDICINA GENERALE	1.224	30,00	11.136	6	52	7	40,80	101,42	4,25	0,49	9,10	0,57	7,80
2602 NEFROLOGIA	174	8,00	1.587	18	8	16	21,75	54,20	7,71	4,60	9,12	10,34	8,50
2601 NEFROLOGIA	139	8,00	1.394	11	6	11	17,28	47,61	11,04	4,32	10,03	7,91	3,67
3201 NEUROLOGIA	409	10,00	3.639	1	17	1	40,80	98,43	0,05	4,16	8,90	0,24	2,00
3601 ORTOPIEDIA E	914	30,00	7.768	708	6	590	30,47	70,75	3,51	0,68	77,24	64,55	4,23
3701 OSTETRICIA E	1.723	26,00	5.287	660	0	515	68,27	55,96	2,40	0,00	3,07	29,89	0,87
3901 PEDIATRIA	806	18,00	3.038	0	1	0	44,78	46,11	4,40	0,12	3,77	0,00	0,00
4001 PSICHIATRIA	356	14,00	3.388	0	0	0	25,43	66,12	4,88	0,00	9,52	0,00	0,00
4901 TERAPIA INTENSIVA	116	10,00	871	11	69	10	11,80	23,60	24,04	59,48	9,48	7,51	3,00
5001 UNITA' CORONARICA	336	10,00	890	5	27	16	33,60	24,32	8,24	8,04	1,49	2,65	2,76
5201 PATOLOGIA	1.330	8,00	4.489	0	1	0	166,25	153,31	-1,17	0,08	3,38	0,00	0,00
6401 ONCOLOGIA MEDICA	353	10,00	4.089	36	93	34	35,20	111,72	-1,22	26,35	11,58	9,53	7,63
7301 TERAPIA INTENSIVA	8	4,00	20	0	1	0	2,80	1,37	180,50	12,50	2,50	0,00	0,00
TOTALE ISTITUTO	11.244	266,00	72.787	2.337	439	1.899	42,37	74,79	2,19	3,82	20,79	16,80	2,74

NOTA

- 1) Alla data del 30.01.2017 non sono ancora pervenuti in archivio tutte le cartelle cliniche e quindi al sistema SDO/DRG non risultano circa 497 casi di ricovero ordinario.
- 2) I posti letto attivi di malattie infettive sono 5 a fronte di 10 programmati.
- 3) I posti letto attivi di medicina generale sono 30 a fronte dei 36 programmati, gli ulteriori 6 p.l. non ancora attivi saranno attivati entro 30.06.2017.

P.O. CROTONE

INDICATORI IN REGIME ORDINARIO - DAL 01/01/2015 AL 31/12/2015 GIORNATE DI RIFERIMENTO 365

Reperto	Numero Dimessi	Posti Letto	Degenza Totale	Numero Interventi	Numero Decessi Chirug.	Casi Chirug.	Indice di Rotazione	Tasso di Occupaz.	Intervallo Turn-Over	Indice di Letalità	% Interventi	Degenza Media	% C. Chir.	Deg.Med. Pre.Op.
0801 CARDIOLOGIA	1.045	20,00	7.770	69	16	110	52,25	106,44	-0,45	1,53	6,60	7,44	10,53	4,38
0901 CHIRURGIA GENERALE	1.334	20,00	10.112	394	34	302	44,47	92,35	0,63	2,55	29,54	7,58	22,64	4,65
2101 GERIATRIA	752	20,00	7.863	13	139	14	37,60	107,71	-0,75	18,48	1,73	10,46	1,86	4,67
2401 MALATTIE INFETTIVE E	207	10,00	2.644	0	3	0	20,70	72,44	4,86	1,45	0,00	12,77	0,00	0,00
2601 MEDICINA GENERALE	1.169	30,00	11.325	9	54	9	38,97	103,42	-0,32	4,62	0,77	9,69	0,77	10,67
2602 NEFROLOGIA	329	8,00	2.831	27	20	27	41,13	96,95	0,27	6,08	8,21	8,60	8,21	4,61
3201 NEUROLOGIA	329	10,00	2.761	5	2	4	32,90	75,64	2,70	0,61	1,52	8,39	1,22	4,33
3601 ORTOPIEDIA E	886	30,00	6.773	638	5	542	29,53	61,85	4,71	0,56	72,01	7,64	61,17	4,10
3701 OSTETRICIA E	1.819	26,00	6.436	626	0	462	69,96	67,82	1,68	0,00	34,41	3,54	25,40	2,13
3901 PEDIATRIA-NEONATOLO	2.071	18,00	7.754	1	0	1	115,06	118,02	-0,57	0,00	0,05	3,74	0,05	0,00
4001 PSICHIATRIA	278	14,00	2.670	0	0	0	19,86	52,25	8,78	0,00	0,00	9,60	0,00	0,00
4901 TERAPIA INTENSIVA	110	10,00	1.021	16	70	18	11,00	27,97	23,90	63,64	14,55	9,28	16,36	3,00
5001 UNITA' CORONARICA	300	10,00	751	5	35	5	30,00	20,58	9,66	11,67	1,67	2,50	1,67	1,50
6201 PATOLOGIA	71	8,00	186	0	0	0	8,88	6,37	38,51	0,00	0,00	2,62	0,00	0,00
6401 ONCOLOGIA MEDICA	360	10,00	4.048	27	76	27	36,00	110,90	-1,11	21,11	7,50	11,24	7,50	8,17
7301 TERAPIA INTENSIVA	1	4,00	2	0	0	0	0,25	0,14	1458,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00
TOTALE ISTITUTO	11.061	258,00	74.947	1.830	454	1.521	42,87	79,59	1,74	4,10	16,54	6,78	13,75	3,02

P.O. CROTONE

INDICATORI IN REGIME DAY-HOSPITAL - DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016 GIORNATE MEDIE DI RIFERIMENTO 184

Riparto	DH Conclusi	Posti Letto	Presenze Totale	DH Attivi	Muover Decessi	Casi Chirug.	Indice di Rotazione	Tasso di Utilizzo	% Day-Hospital	Indice di Lettata	Presenza Media	% C. Chir.
0201 DH MULTISPECIALISTICO MEDICO	937	15,00	11.455	0	1	61	62,47	243,21	100	0,11	12,23	6,51
0501 CARCINOLOGIA	1	0,00	3	0	0	1				0,00		100,00
0901 CHIRURGIA GENERALE	1	0,00	1	0	0	1				0,00		100,00
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	28	2,00	260	0	0	1	14,00	41,40	13,27	0,00	9,29	3,57
2901 NEFROLOGIA	11	2,00	25	0	0	0	5,50	3,66	7,33	0,00	2,27	0,00
3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	0,00	2	0	0	1				0,00		100,00
3701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	407	0,00	943	0	0	217				0,00		53,32
3801 PEDIATRIA	279	2,00	782	0	0	2	139,00	124,52	25,71	0,00	2,80	0,72
4001 PSICHIATRIA	116	2,00	891	0	0	0	58,00	141,88	24,58	0,00	7,68	0,00
6201 PATOLOGIA NEONATALE	60	0,00	184	0	0	0				0,00		0,00
6401 ONCOLOGIA MEDICA	91	3,00	807	0	0	7	30,33	85,67		0,00	8,67	7,69
6801 DS MULTISPECIALISTICO	1.030	15,00	3.484	0	0	721	69,30	73,97	100	0,00	3,37	69,66
TOTALE ISTITUTO	2.887	41,00	18.837		1	1.012	72,37	249,70	26,34	0,03	6,35	34,11

NOTA

Alla data del 30.01.2017 non sono ancora pervenuti in archivio tutte le cartelle cliniche e quindi al sistema SDO/DRG non risultano circa 980 casi di ricovero diurno.

P.O. CROTONE

INDICATORI IN REGIME DAY-HOSPITAL - DAL 01/01/2015 AL 31/12/2015 GIORNATE MEDIE DI RIFERIMENTO 313

Reparto	DH Conclusi	Posti Letto	Presenze Totale	DH Attivati	Numero Decessi	Casi Chirug.	Indice di Rotazione	Tasso di Utilizzo	% Day-Hospital	Indice di Letalità	Presenza Media	% C. Chir.
0201 DH MULTISPECIALISTICO MEDICO	1.192	15,00	14.147	0	0	85	79,47	301,32	100	0,00	11,87	7,13
3901 PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	353	2,00	972	0	0	5	176,50	155,27	14,56	0,00	2,75	1,42
4001 PSICHIATRIA	109	2,00	889	0	0	0	54,50	142,01	28,17	0,00	8,16	0,00
9801 DS MULTISPECIALISTICO	1.562	15,00	5.268	0	0	1.063	104,13	112,20	100	0,00	3,37	68,05
TOTALE ISTITUTO	3.216	34,00	21.276			1.163	94,59	199,92	57,79	0,00	6,62	36,85

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE - CROTONE

RIEPILOGO D.R.G. PER REPARTO DAL 01/01/2015 AL 31/12/2015

TOTALE PRESTAZIONI PROD. 32.275.708,00 SU UN TOTALE DI 14.277 CASI

REPARTO DI DIMISSIONE	RICOVERI ORDINARI			RICOVERI DAY-HOSPITAL			TOTALE	
	CASI	DEGENZA	IMPORTO	CASI	ACCESSI	IMPORTO	CASI	IMPORTO
0201 DH MULTISPECIALISTICO MEDICO	0	0	0,00	1.192	14.147	3.721.119,00	1.192	3.721.119,00
0801 CARDIOLOGIA	1.045	7.770	2.978.179,00	0	0	0,00	1.045	2.978.179,00
0901 CHIRURGIA GENERALE	1.334	10.112	3.404.903,00	0	0	0,00	1.334	3.404.903,00
2101 GERIATRIA	752	7.863	2.252.549,00	0	0	0,00	752	2.252.549,00
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	207	2.644	718.848,00	0	0	0,00	207	718.848,00
2601 MEDICINA GENERALE	1.169	11.325	3.150.106,00	0	0	0,00	1.169	3.150.106,00
2602 NEFROLOGIA	329	2.831	1.170.016,00	0	0	0,00	329	1.170.016,00
3201 NEUROLOGIA	329	2.761	827.382,00	0	0	0,00	329	827.382,00
3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	886	6.773	3.429.173,00	0	0	0,00	886	3.429.173,00
3701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.819	6.436	2.753.775,00	0	0	0,00	1.819	2.753.775,00
3901 PEDIATRIA	2.071	7.754	2.761.032,00	353	972	229.325,00	2.424	2.990.357,00
4001 PSICHIATRIA	278	2.670	493.936,00	109	889	142.760,00	387	636.696,00
4901 TERAPIA INTENSIVA	110	1.021	729.816,00	0	0	0,00	110	729.816,00
5001 UNITA' CORONARICA	300	751	445.129,00	0	0	0,00	300	445.129,00
6201 PATOLOGIA NEONATALE	71	186	64.905,00	0	0	0,00	71	64.905,00
6401 ONCOLOGIA MEDICA	360	4.048	1.147.912,00	0	0	0,00	360	1.147.912,00
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1	2	662,00	0	0	0,00	1	662,00
9801 DS MULTISPECIALISTICO CHIRURG	0	0	0,00	1.562	5.268	1.854.181,00	1.562	1.854.181,00
TOTALE	11.061	74.947	26.328.323,00	3.216	21.276	5.947.385,00	14.277	32.275.708,00

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE
P.O. CROTONE - CROTONE

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016

	REPARTO DI DIMISSIONE	CASI	I.C.P.	Peso Totale
0601	CARDIOLOGIA	797	1,179	862,6928
0901	CHIRURGIA GENERALE	1262	0,806	1279,7958
2101	GERIATRIA	489	1,671	487,9108
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	156	1,397	158,7324
2601	MEDICINA GENERALE	1072	1,402	1040,1449
2602	NEFROLOGIA	144	1,323	172,8900
2901	NEFROLOGIA	111	1,422	137,3180
3201	NEUROLOGIA	356	1,341	306,7461
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	779	1,150	1016,9769
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1563	0,470	900,5788
3901	PEDIATRIA	604	0,646	270,3150
5001	UNITA' CORONARICA	41	0,705	48,3627
6201	PATOLOGIA NEONATALE	413	0,683	304,8942
6401	ONCOLOGIA MEDICA	201	1,554	229,1499
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	0,461	1,1142
TOTALE ISTITUTO		8.002	1,000	7214,6535

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE
P.O. CROTONE - CROTONE

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE DAL 01/01/2015 AL 31/12/2015

	REPARTO DI DIMISSIONE	CASI	I.C.P.	Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	846	1,092	853,6463
0901	CHIRURGIA GENERALE	1047	1,096	970,8240
2101	GERIATRIA	523	1,504	531,2721
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	178	1,467	184,0945
2601	MEDICINA GENERALE	1000	1,380	946,5265
2602	NEFROLOGIA	276	1,185	326,9492
3201	NEUROLOGIA	312	1,250	268,4993
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	742	1,070	938,4498
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1618	0,468	871,5466
3901	PEDIATRIA	949	0,649	518,5265
5001	UNITA' CORONARICA	39	0,566	33,5168
6201	PATOLOGIA NEONATALE	22	0,402	6,8050
6401	ONCOLOGIA MEDICA	235	1,589	265,2262
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1	0,290	,3156
TOTALE ISTITUTO		7.788	1,000	6716,1984

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE - CROTONE

PESO RELATIVO MEDIO E INDICE DI CASE-MIX

Regime Ordinario - Dal 01/01/2016 Al 31/12/2016

	REPARTO DI DIMISSIONE	P.R.M.	I.C.M.	Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	1,0677	1,1873	997,2206
0901	CHIRURGIA GENERALE	0,9638	1,0715	1502,2075
2101	GERIATRIA	0,9974	1,1091	678,2113
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,0483	1,1657	191,8377
2601	MEDICINA GENERALE	0,9938	1,1049	1216,1638
2602	NEFROLOGIA	1,1937	1,3274	207,7098
2901	NEFROLOGIA	1,2107	1,3464	168,2927
3201	NEUROLOGIA	0,8752	0,9733	357,9673
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,2218	1,3587	1116,7254
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,5618	0,6247	967,9949
3901	PEDIATRIA	0,4394	0,4886	353,2452
4901	TERAPIA INTENSIVA	1,4403	1,6016	167,070
5001	UNITA' CORONARICA	1,0655	1,1848	357,9977
6201	PATOLOGIA NEONATALE	0,708	0,7873	323,5495
6401	ONCOLOGIA MEDICA	1,1154	1,2415	394,0969
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0,4545	0,5054	3,1815
	ISTITUTO	0,8993	1,000	9003,4918

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE - CROTONE

PESO RELATIVO MEDIO E INDICE DI CASE-MIX

Regime Ordinario - Dal 01/01/2015 Al 31/12/2015

	REPARTO DI DIMISSIONE	P.R.M.	I.C.M.	Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	1,0031	1,1462	1048,2046
0901	CHIRURGIA GENERALE	0,9108	1,0407	1214,9985
2101	GERIATRIA	1,0496	1,1993	789,2803
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,0634	1,2151	220,1237
2601	MEDICINA GENERALE	0,9631	1,1005	1125,840
2602	NEFROLOGIA	1,1753	1,3429	386,6585
3201	NEUROLOGIA	0,8638	0,9871	284,2047
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,182	1,3506	1047,2338
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,5273	0,6025	959,131
3901	PEDIATRIA	0,5142	0,5876	637,6587
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,2061	2,5208	242,6723
5001	UNITA' CORONARICA	1,0108	1,1549	303,2268
6201	PATOLOGIA NEONATALE	0,3049	0,3484	7,0135
6401	ONCOLOGIA MEDICA	1,1139	1,2728	400,9908
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0,3156	0,3606	0,3156
	ISTITUTO	0,8752	1,000	8667,5528

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE - CROTONE

PESO RELATIVO MEDIO E INDICE DI CASE-MIX

Regime Day-Hospital - Dal 01/01/2016 Al 31/12/2016


	REPARTO DI DIMISSIONE	P.R.M.	I.C.M.	Peso Totale
0201	DH MULTISPECIALISTICO MEDICO	0,9781	1,1805	916,4797
0801	CARDIOLOGIA	1,0532	1,2711	1,0532
0901	CHIRURGIA GENERALE	1,4116	1,7037	1,4116
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,3779	1,6631	38,5819
2901	NEFROLOGIA	0,9484	1,1446	10,4322
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,7372	0,8898	0,7372
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,5525	0,5559	224,8777
3901	PEDIATRIA	0,5292	0,6387	147,6421
6201	PATOLOGIA NEONATALE	1,7048	2,0576	98,878
6401	ONCOLOGIA MEDICA	1,0459	1,2624	95,1784
9801	DS MULTISPECIALISTICO CHIRURG	0,7973	0,9823	625,2472
	ISTITUTO	0,5285	1,000	2360,6192

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE - CROTONE

PESO RELATIVO MEDIO E INDICE DI CASE-MIX

Regime Day-Hospital - Dal 01/01/2015 Al 31/12/2015

	REPARTO DI DIMISSIONE	P.R.M.	I.C.M.	Peso Totale
0201	DH MULTISPECIALISTICO MEDICO	0,9765	1,1634	1163,9716
3901	PEDIATRIA	0,792	0,9437	276,4207
9801	DS MULTISPECIALISTICO CHIRURG	0,7452	0,8879	1163,9869
	 ISTITUTO	0,8393	1,000	2604,3792

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA - P.O. CROTONE

Statistica sui Parti

Dal 01/01/2016 Al 31/12/2016

N.	Tipo	Mdc	Descrizione DRG	Numero Dimissioni	Degenza Totale	Degenza Media	Importo
370	C	014	PARTO CESAREO CON CC	50	240	4,80	139.950,00
371	C	014	PARTO CESAREO SENZA CC	198	793	4,01	421.696,00
372	M	014	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	4	16	4,00	6.476,00
373	M	014	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	817	2.378	2,91	1.044.556,00
374	C	014	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE	2	6	3,00	4.244,00
375	C	014	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO	45	133	2,96	128.655,00
TOTALE				1.116	3.586		1.745.577,00

Nota: Nella tabella non sono inclusi i parti ancora non trasmessi dal reparto per complessivi 165 casi

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA - P.O. CROTONE

Statistica sui Parti

Dal 01/01/2015 Al 31/12/2015

N.	Tipo	Mdc	Descrizione DRG	Numero Dimissioni	Degenza Totale	Degenza Media	Importo
370	C	014	PARTO CESAREO CON CC	23	138	6,00	62.224,00
371	C	014	PARTO CESAREO SENZA CC	234	969	4,14	494.458,00
372	M	014	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	24	90	3,75	35.265,00
373	M	014	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.001	3.011	3,01	1.279.672,00
374	C	014	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE	8	31	3,88	16.976,00
TOTALE				1.290	4.239		1.888.595,00

**ASSISTENZA OSPEDALIERA
PRESIDIO OSPEDALIERO CROTONE
Tabelle dati di attività ambulatoriale, consulenze PS e sale operatorie
Anno 2016**

DENOMINAZIONE PRESIDIO	DIPARTIMENTO e UNITA' OPERATIVA	Numero di prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Valore produzione prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Numero di prestazioni per interni compreso consulenze per il pronto soccorso	Valore produzione prestazioni per interni compreso consulenze per il pronto soccorso	Attività sale operatorie	Totale Prestazioni	Totale Valore Produzione	
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI DI DIO	Dipartimento AFO medica	Cardiologia	14.872	81.437	19.224	454.581	34.096	536.018	
		Medicina generale	938	20.585	274	12.643	1.212	33.228	
		Malattie infettive	1.035	21.383	982	45.225	2.017	66.608	
		Geriatría	2.032	38.486	446	20.544	2.478	59.030	
		Nefrologia	65.709	3.260.976	1.532	41.807	67.241	3.302.783	
		Neurologia con S. U.	10.680	149.080	4.672	137.023	15.352	286.103	
		Oncologia	4.932	157.606	167	7.762	5.099	165.368	
		TOTALE	100.198	3.729.553	27.297	719.585	127.495	4.449.138	
	Dipartimento AFO chirurgica	Chirurgia generale	3.421	57.021	3.753	166.022	789	7.174	223.043
		Oculistica (compreso APA)	11.171	1.535.061	4.890	158.673	1.396	16.061	1.693.734
		Ortopedia e Traumatologia	18.318	277.945	9.212	333.752	706	27.530	611.697
		Otorinolaringoiatria (APA non registrati)	9.422	148.068	4.451	182.033	-	13.873	330.101
		Chirurgia Vascolare (non attiva)	-	-	-	-	-	-	-
		TOTALE	42.332	2.018.095	22.306	840.480	2.891	64.638	2.858.575

DIPARTIMENTO e UNITA' OPERATIVA		Numero di prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Valore produzioni prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Numero di prestazioni per interni compreso consulenze per il pronto soccorso	Valore produzioni prestazioni per interni compreso consulenze per il pronto soccorso	Attività sale operatorie	Totale Prestazioni	Totale Valore Produzione	
Dipartimento AFO materno/infantile	Ostetricia e Ginecologia	6.862	13.827	9.498	329.063	660	16.360	342.890	
	Pediatria	1.716	45.850	5.661	263.123	-	7.377	308.973	
	Neonatologia	1.751	65.218	293	13.619	-	2.044	78.837	
TOTALE		10.329	124.895	15.452	605.805	660	25.781	730.700	
DEA (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva	60	1.183	1.016	41.674	-	1.076	42.857	
	Terapia del dolore	1.058	29.530	160	4.416	-	1.218	33.946	
	Unità Coronarica (UTIC)	-	-	-	-	-	-	-	
	MCAE / OBI	-	-	-	-	-	-	-	
	TIN	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE		1.118	30.713	1.176	46.090	-	2.294	76.803	
Dipartimento AFO servizi sanitari diagnostici e di supporto	Anatomia Patologica	55.057	1.077.690	18.282	549.441	-	73.339	1.627.131	
	Angiologia	7.972	241.272	1.484	62.387	-	9.456	303.659	
	Medicina Nucleare	1.987	266.214	315	48.227	-	2.302	314.441	
	Dermatologia	10.424	140.454	518	24.077	-	10.942	164.531	
	Gastroenterologia	16.459	704.517	2.759	207.946	-	19.218	912.463	
	Laboratorio Analisi	196.696	456.122	1.455.529	3.270.491	-	1.652.225	3.726.613	
	Fisiopatologia Respiratoria	5.232	153.457	300	12.916	-	5.532	166.373	
	Radiologia	42.569	1.936.615	-	-	-	42.569	1.936.615	
	Recupero e Riabilitazione Funzionale	23.907	146.585	11.141	132.069	-	35.048	278.654	
	Microcitemia/Ematologia	3.677	46.615	1.572	15.439	-	5.249	62.054	
	SIT	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE		363.980	5.169.541	1.491.900	4.322.993	-	1.855.880	9.492.534
TOTALI PRESIDIO		517.957	11.072.797	1.558.131	6.534.953	3.551	2.076.088	17.607.750	

PRESIDIO
OSPEDALIERO
SAN GIOVANNI DI
DIO

**ASSISTENZA OSPEDALIERA
PRESIDIO OSPEDALIERO CROTONE**
Tabelle dati di attività ambulatoriale, consulenze PS e sale operatorie
Anno 2015

Cardiologia

Attività di specialistica ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	16.819
Numero medio prestazioni giornaliere	56,1
Valore della produzione ambulatoriale	427.748
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	3.753
Numero altre prestazioni per interni	15.367
Valore della produzione per interni	431.853

Geriatrics

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	2.586
Numero medio prestazioni giornaliere	8,62
Valore delle prestazioni erogate	46.529
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	507
Numero altre prestazioni per interni	0
Valore della produzione per interni	23.426

Malattie Infettive

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	760
Numero medio prestazioni giornaliere	2,5
Valore della produzione ambulatoriale	15.702
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	960
Numero altre prestazioni per interni	0
Valore della produzione per interni	43.180

Medicina Generale

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	1.603
Numero medio prestazioni giornaliere	5,3
Valore della produzione ambulatoriale	39.472
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	191
Numero altre prestazioni per interni	0
Valore della produzione per interni	8.829

Nefrologia e Dialisi

Attività di spec. Ambulatoriale	2015
Numero prestazioni (comprende attività di dialisi)	47.171
Numero medio prestazioni giornaliere	157,2
Valore della produzione ambulatoriale	3.075.547
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	497
Numero altre prestazioni per interni	868
Valore della produzione per interni	4.389

Neurologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	11.145
Numero medio prestazioni giornaliere	37,2
Valore della produzione ambulatoriale	150.247
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	2.714
Numero altre prestazioni per interni	2.013
Valore della produzione per interni	126.147

Microcitemia/Ematologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	3.090
Numero medio prestazioni giornaliere	10,3
Valore della produzione ambulatoriale	32.947
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	200
Numero altre prestazioni per interni	1.859
Valore della produzione per interni	20.030

Oncologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	5.066
Numero medio prestazioni giornaliere	16,9
Valore della produzione ambulatoriale	161.049
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	206
Numero altre prestazioni per interni	0
Valore della produzione per interni	9.575

Chirurgia Generale

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	4.086
Numero medio prestazioni giornaliere	13,6
Valore della produzione ambulatoriale	77.305
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	3.899
Numero altre prestazioni per interni	348
Valore della produzione per interni	167.186

Oculistica

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	9.120
Numero medio prestazioni giornaliere	30,4
Valore della produzione ambulatoriale	968.624
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	3.293
Numero altre prestazioni per interni	1.463
Valore della produzione per interni	162.358

Ortopedia e Traumatologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	15.090
Numero medio prestazioni giornaliere	50,3
Valore della produzione ambulatoriale	233.980
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	6.681
Numero altre prestazioni per interni	1.450
Valore della produzione per interni	301.650

Otorinolaringoiatria

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	8.938
Numero medio prestazioni giornaliere	29,8
Valore della produzione ambulatoriale	162.321
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	4.072
Numero altre prestazioni per interni	335
Valore della produzione per interni	195.963

Ostetricia e Ginecologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	8.732
Numero medio prestazioni giornaliere	29,1
Valore delle prestazioni erogate	207.806
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	3.908
Numero altre prestazioni per interni	5683
Valore della produzione per interni	331.884

Pediatria - Neonatologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	3100
Numero medio prestazioni giornaliere	14,7
Valore delle prestazioni erogate	99.494
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	-
Numero altre prestazioni per interni	-
Valore della produzione per interni	-

Anatomia Patologica

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	52.506
Numero medio prestazioni giornaliere	175,0
Valore delle prestazioni erogate	1.041.998
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	0
Numero altre prestazioni per interni	12.165
Valorizzazione della produzione per interni	324.146

Angiologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	6.569
Numero medio prestazioni giornaliere	21,9
Valore delle prestazioni erogate	208.272
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	9
Numero altre prestazioni per interni	895
Valorizzazione della produzione per interni	39.224

Fisiopatologia respiratoria

Attività di spec. Ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	5.190
Numero medio prestazioni giornaliere	17,3
Valore delle prestazioni erogate	152.998
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	257
Numero altre prestazioni per interni	150
Valorizzazione della produzione per interni	16.830

Recupero e riabilitazione funzionale – Fisiokinesiterapia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	26.103
Numero medio prestazioni giornaliere	87,0
Valore delle prestazioni erogate	155.348
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	684
Numero altre prestazioni per interni	9.157
Valorizzazione della produzione per interni	118.324

Diabetologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	105.428
Numero medio prestazioni giornaliere	351,4
Valore delle prestazioni erogate	569.464
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	343
Numero altre prestazioni per interni	3.216
Valorizzazione della produzione per interni	23.718

Dermatologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	10.319
Numero medio prestazioni giornaliere	34,4
Valore delle prestazioni erogate	138.886
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	625
Numero altre prestazioni per interni	-
Valorizzazione della produzione per interni	29.050

Gastroenterologia

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	15.782
Numero medio prestazioni giornaliere	52,6
Valore delle prestazioni erogate	718.345
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	414
Numero altre prestazioni per interni	1.477
Valorizzazione della produzione per interni	139.039

Medicina Nucleare

Attività di spec. ambulatoriale	2015
Numero prestazioni	2.185
Numero medio prestazioni giornaliere	7,3
Valore delle prestazioni erogate	239.134
Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	2015
Numero Visite/Consulenze	-
Numero altre prestazioni per interni	309
Valorizzazione della produzione per interni (€)	36.099

Radiologia

Attività per esterni	2015
Rx tradizionale	15.320
TAC	4.044
ECO	5.199
RMN	3.146
Senologia	13.128
Numero totale prestazioni per esterni	40.837
Controvalore delle prestazioni erogate (€)	1.905.275

Attività per interni	2015
Rx tradizionale	50.909
TAC	11.929
ECO	3.031
RMN	1.080
Senologia	14
Numero totale prestazioni per interni	66.963
Controvalore delle prestazioni erogate	3.092.095

Screening mammografico

	1.732
--	-------

Laboratorio Analisi

Attività di spec. Ambulatoriale per Esterni	2015
Numero prestazioni	268.710
Numero medio prestazioni giornaliere	896
Valore delle prestazioni erogate	640.954
Attività di spec. Ambulatoriale per Interni	2015
Numero prestazioni	1.333.421
Numero medio prestazioni giornaliere	3.653
Valore delle prestazioni erogate	3.360.262

Servizio Immunotrasfusionale

Attività di spec. ambulatoriale		2.015
Totale unità raccolte sangue intero		7.217
	presso sede SIT	3.463
	all'esterno	3.754
Lavorazioni effettuate		7.573
Prodotti finali da frazionamento		7.117
Unità distribuite		7.143
Aferesi produttiva PPP (n. procedure)		133
Aferesi produttiva PLT (n. procedure)		1
Totale "Unità plasma" prodotte		7.117
Totale "Unità plasma" inviate al frazionamento industriale		6.703
Autotrasfusione		101
Salassi terapeutici		
Attività diagnostica di laboratorio (per Donatori)		192.352
Attività diagnostica di laboratorio (per Esterni)		5.371
Attività diagnostica di laboratorio (per Interni)		72.565

N.B.

I dati riportati in tabella sono stati desunti dal Registro Nazionale e dal Registro Sangue e Plasma; il responsabile del SIT non ha mai comunicato alcun dato sull'attività svolta

ASSISTENZA TERRITORIALE
Tabelle dati di attività 2016

ANNO 2016	CIRO MARINA		CROTONE		MESORACA		ASP CROTONE	
	PRESTAZ.	IMPORTO	PRESTAZ.	IMPORTO	PRESTAZ.	IMPORTO	PRESTAZ.	IMPORTO
BRANCA								
CARDIOLOGIA	5.121	106.931	5.561	127.999	7.074	144.501	17.756	379.431
ALLERGLOGIA			2.837	49.309			2.837	49.309
CHIRURGIA					920	15.191	920	15.191
CHIRURGIA VASCOLARE	2.633	79.975	436	17.245			3.069	97.220
DERMATOLOGIA	3.504	62.673	3.601	60.161	481	9.443	7.586	132.277
DIABETOLOGIA			357	7.353	2.502	31.491	2.859	38.844
ENDOCRINOLOGIA			2.239	42.067	716	15.707	2.955	57.774
FISIATRIA	1.668	26.961	4.102	57.173	972	16.130	6.742	100.264
GASTROENTEROLOGIA	217	4.009					217	4.009
GERIATRIA	1.020	19.025	4.170	61.094	337	6.961	5.527	87.080
MED.INTERNA	290	5.991					290	5.991
MEDICINA SPORT.	1.792	36.079	888	17.730	941	19.572	3.621	73.381
NEUROLOGIA	1.242	22.358	2.712	45.434	1.535	28.762	5.489	96.554
OCULISTICA	4.400	80.991	10.978	214.074	1.208	21.404	16.586	316.469
ODONTOIATRIA	2.889	50.093			272	5.036	3.161	55.129
ONCOLOGIA	528	10.908	609	12.580	118	2.436	1.255	25.924
ORTOPEDIA	2.568	59.902	6.081	99.682	419	8.359	9.068	167.943
OSTETRICA E GINEC.	676	18.937					676	18.937
OTORINO	4.195	64.469	2.817	44.953	3.917	60.801	10.929	170.223
PNEUMOLOGIA	2.396	44.567	419	5.903	1.685	34.397	4.500	84.867
PSICHIATRIA	5.915	123.695					5.915	123.695
SCIENZA ALIMENT.	4.849	44.691	1.467	10.779			6.316	55.470
UROLOGIA	1.907	38.509	5.340	110.807	4.951	70.837	12.198	220.153
REUMATOLOGIA			979	15.377			979	15.377
ATTIVITA' CONSULT.								
OSTETRICA E GINEC.	1.036	19.575	826	23.297	3.421	55.114	5.283	97.986
PEDIATRIA	975	20.145					975	20.145
TOTALE	49.821	940.484	56.419	1.023.017	31.469	546.142	137.709	2.509.643

ASSISTENZA TERRITORIALE

Tabelle dati di attività 2015

ANNO 2015	CIRO' MARINA		CROTONE		MESORACA		ASP CROTONE	
	PRESTAZ.	IMPORTO	PRESTAZ.	IMPORTO	PRESTAZ.	IMPORTO	PRESTAZ.	IMPORTO
BRANCA								
CARDIOLOGIA	4.948	102.637	6.295	137.116	6.876	148.325	18.119	388.078
ALLERGLOGIA			2.658	45.826	0	0	2.658	45.826
CHIRURGIA			0	0	1.050	17.002	1.050	17.002
CHIRURGIA VASCOLARE	2.977	89.345	452	18.349	0	0	3.429	107.694
DERMATOLOGIA	3.080	55.723	3.553	60.103	451	9.174	7.084	125.000
DIABETOLOGIA	0	0	0	0	2.580	32.993	2.580	32.993
ENDOCRINOLOGIA	0	0	2.487	47.235	632	13.865	3.119	61.100
FISIATRIA	1.757	28.359	4.354	59.727	926	14.778	7.037	102.864
GASTROENTEROLOGIA	196	3.597	0	0	0	0	196	3.597
GERIATRIA	974	18.653	4.034	59.923	351	7.188	5.359	85.764
MED.INTERNA	481	10.253	0	0			481	10.253
MEDICINA SPORT.	1.795	35.883	2.309	47.627	810	17.007	4.914	100.517
NEUROLOGIA	1.139	20.196	2.714	48.659	1.390	26.270	5.243	95.125
OCULISTICA	3.641	67.384	11.252	219.661	1.121	21.853	16.014	308.898
ODONTOIATRIA	2.730	45.877	1.708	27.111	780	14.391	5.218	87.379
ONCOLOGIA	577	11.920	512	10.578	157	3.246	1.246	25.744
ORTOPEDIA	1.815	41.755	6.252	101.110	354	7.178	8.421	150.043
OSTETRICIA E GINEC.	764	19.242	0	0	0	0	764	19.242
OTORINO	4.349	66.668	798	13.648	3.233	51.537	8.380	131.853
PNEUMOLOGIA	2.479	46.564	777	11.068	1.656	34.443	4.912	92.075
PSICHIATRIA	6.523	130.099					6.523	130.099
SCIENZA ALIMENT.	5.197	46.657	1.948	19.144			7.145	65.801
UROLOGIA	1.905	37.142	5.429	109.856	5.295	73.603	12.629	220.601
REUMATOLOGIA			841	13.401			841	13.401
ATTIVITA' CONSULT.							0	0
OSTETRICIA E GINEC.	907	13.639	1.904	41.084	3.277	52.916	6.088	107.639
PEDIATRIA	1.952	40.331						
TOTALE	50.186	931.924	60.277	1.091.225	30.939	545.770	141.402	2.568.919
LABORAT. ANALISI	218.128	574.066			92.184	224.532	310.312	798.598
FISIOTERAPIA	13.365	45.692					13.365	45.692
RADIOLOGIA	8.860	183.232	3.772	71.255	5.441	116.879	18.073	371.366
DIALISI	0	0			11.091	661.440	11.091	661.440
	240.353	802.990	3.772	71.255	108.716	1.002.851	352.841	1.877.096

PREVENZIONE

Tipologia Prestazioni	Volumi prestazionali attività anno 2015	Volumi prestazionali attività anno 2016
Igiene e Sanità Pubblica	2.076	
Integrazione Salute e Ambiente	3.613	
Screening e Educazione Sanitaria	41.403	
Prevenzione nelle scuole, pediatria di comunità e prevenzione rivolta alle persone (vaccinazioni)	14.446	
Tutela salute attività sportive	761	
Igiene Alimenti e nutrizione	987	
Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	955	
Medicina Legale	23.376	
Sanità Animale	179.419	
Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	9.640	
Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	6.917	
Totale	283.593	-

Dati in corso di
acquisizione e
validazione