

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Delibera N° **229**

Originale

Oggetto: Piano delle attività aziendali e di performance anno 2012.
Assegnazione obiettivi e budget 2012.

L'anno duemiladodici il giorno **30 MAG. 2012** del mese di,
presso la sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

IL DIRETTORE GENERALE

ATTESO

che la programmazione annuale e la gestione delle attività sanitarie dell'ASP sono effettuate nel rispetto delle indicazioni e delle direttive impartite dalla Regione Calabria con particolare riguardo agli indirizzi, alle azioni e agli obiettivi previsti dal Piano di Razionalizzazione e Riqualficazione del Servizio Sanitario Regionale di cui alla DGR 845/2009 e s.m.i. e dai correlati decreti attuativi adottati dal Presidente della Giunta regionale nella sua qualità di Commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit del settore sanitario della Regione Calabria;

RITENUTO

di dovere adottare anche per l'anno in corso il piano delle attività aziendali e di performance e definire ed assegnare gli obiettivi ed i correlati budget alle fondamentali macrostrutture dell'ASP;

POSTO

che, in attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale da parte della regione, in conformità alla vigente organizzazione aziendale sono state individuate le macrostrutture aziendali (Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto) destinatarie degli obiettivi e dei budget 2012;

RITENUTO

opportuno strutturare il piano delle attività aziendali e di performance 2012 nelle due parti fondamentali di seguito specificate:

- l'una relativa all'assegnazione degli obiettivi strategici e prioritari generale per come definiti ed assegnati nell'allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto;
- l'altra relativa all'assegnazione degli obiettivi specifici e del correlato budget per ciascuna delle macrostrutture dell'ASP per come definiti ed assegnati negli allegati C parte integrante e sostanziale del presente atto;

POSTO

che nel corso della riunione dell'Ufficio di Direzione tenutosi in data 26.4.2012 ed appositamente convocato con nota n. 10032 del 20.04.2012 la direzione

aziendale ha proceduto a presentare e notificare ai dirigenti responsabili delle macrostrutture aziendali la proposta di piano delle attività aziendali e di performance 2012 nonché i correlati obiettivi e budget 2012;

che successivamente la direzione aziendale ha proceduto negli specifici incontri negoziali del 4.5.2012, del 9.5.2012 e del 15.5.2012 alla negoziazione obiettivi e budget 2012 con ciascuno dei responsabili delle macrostrutture aziendali;

che le risultanze degli incontri negoziali di cui sopra sono riportate nei relativi verbali di assegnazione obiettivi e budget 2012 sottoscritti da ciascuno dei direttori di dipartimento e dalla direzione aziendale e custoditi in atti presso il competente ufficio budget.

POSTO

che i Direttori delle Macrostrutture, inoltre, si sono impegnati a rapportare gli obiettivi ed i budget complessivamente assegnati al contesto della propria struttura procedendo a loro volta alla negoziazione e assegnazione degli obiettivi e del budget di secondo livello con i direttori delle U.O. afferenti a ciascun dipartimento, avendo cura di trasmettere, entro e non oltre il 31.05.2012, alla direzione aziendale i verbali degli incontri di negoziazione budget svolti tra il direttore di macrostruttura e ciascuno dei responsabili delle U.O. afferenti al dipartimento;

CONSIDERATO

che al raggiungimento degli obiettivi 2012 è correlato il sistema premiante, con la precisazione che in relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari strategici generali indicati nell'allegato B del piano delle attività e di performance 2012 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, e che in relazione al raggiungimento degli obiettivi specifici indicati negli allegati C è correlato il 40% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di macrostruttura e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti.

DATO ATTO

Che ai Direttori delle Macrostrutture nel corso degli incontri negoziali per la definizione degli obiettivi e dei budget 2012 sono stati forniti dall'Azienda oltre ai dati di costo relativi alle U.O. di cui si compone il dipartimento anche i dati di attività e gli indicatori 2011 riportati nell'ALLEGATO D al presente provvedimento;

POSTO

che la Direzione aziendale si riserva di riformulare, integrando o ridimensionando il piano delle attività aziendali e di performance 2012 adottato con il presente provvedimento in considerazione di eventuali nuovi e diversi input Regionali;

VISTA

La specifica proposta formulata dal Direttore della U.O. Programmazione Sanitaria e pianificazione aziendale;

ACQUISITO

Il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

ADOTTARE

Il piano delle attività aziendali e di performance 2012 e definire gli obiettivi e i budget 2012 per come stabilito nel documento allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale.

DEFINIRE

le strutture aziendali destinarie degli obiettivi e dei correlati budget 2012 per come indicate nell'ALLEGATO "A", del piano delle attività aziendali e di performance 2012 parte integrante e sostanziale del presente atto.

DEFINIRE

più specificatamente gli obiettivi ed i budget 2012 per come riportati negli allegati al piano delle attività aziendali e di performance 2012 di seguito indicati:

- ALLEGATO "B", obiettivi prioritari e strategici generali e rispettive macrostrutture e soggetti destinatari;
- ALLEGATO "C" (C1,C2,C3,C4) obiettivi specifici definiti ed assegnati a ciascuna macrostruttura e soggetti destinatari;

STABILIRE

Che gli obiettivi di cui ai citati allegati B e C, previa specifica negoziazione, sono assegnati dalla Direzione Strategica aziendale a ciascuno dei Direttori delle Macrostrutture o dipartimenti dell'ASP ed hanno refluenza sul sistema di valutazione annuale dei dirigenti nonché sul sistema premiante 2012 e quindi sul salario di risultato dei dirigenti e su quello di produttività collettiva del personale del comparto.

STABILIRE

che in relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari e strategici generali indicati nell'allegato B 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;

che in relazione al raggiungimento degli obiettivi specifici indicati negli allegati C1,C2,C3,C4 è correlato il 40% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di macrostruttura e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti.

RISERVARSI

di riformulare, integrando o rettificando il piano delle attività aziendali e di performance 2012 nonché i correlati obiettivi e budget assegnati, in relazione ad eventuali nuovi e/o diversi input che dovessero pervenire dalla Struttura Commissariale della Regione.

STABILIRE

che con cadenza semestrale saranno forniti ai responsabili di ciascuna delle macrostrutture aziendali di cui all'allegato A specifici report di attività e di costo delle U.O. operative ad esse afferenti.

NOTIFICARE

Il presente atto a tutti i Direttori delle macrostrutture aziendali indicati ALLEGATO A).

TRASMETTERE

il presente atto per gli adempimenti di rispettiva competenza al presidente del NAVS ed ai presidenti dei Collegi Tecnici.

TRASMETTERE

Copia del presente atto alla Struttura Commissariale Regionale ed al Dipartimento Sanità della Regione.

Il Direttore della U.O. Programmazione Sanitaria
Responsabile del procedimento

Dr. Giuseppe Fratto

Il Direttore Sanitario

Dr. Francesco Paravati

Il Direttore Amministrativo

Dr. Giovanni Cozza

Il Direttore Generale

Prof. Rocco Antonio Nostro

Certificato di Pubblicazione

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'ASP di Crotone in data **30 MAG. 2012** con protocollo della Segreteria Generale n. **056** ed ivi rimarrà per un periodo di giorni dieci.

Crotone **30 MAG. 2012**.

Il Responsabile
Valter Cosentino

Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(Dr.ssa Anna GIORDANO)

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

PIANO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI E DI PERFORMANCE 2012

OBIETTIVI E BUDGET

ANNO 2012

(Documento allegato alla deliberazione del Direttore Generale n. **229** del **30 MAG. 2012**)

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

PREMESSA E PRESENTAZIONE

Il processo di programmazione delle attività aziendali e di performance 2012 nonché l'assegnazione degli obiettivi e dei budget l'anno 2012 si colloca in una fase particolare della sanità calabrese che si viene a trovare al centro del processo di attuazione del piano di rientro. Tale momento, è noto, risulta caratterizzato dall'adozione da parte del Commissario ad acta di numerosi provvedimenti e misure finalizzate alla razionalizzazione e riqualificazione del SSR previste proprio nel piano di rientro dal deficit sanitario. Il perseguimento delle azioni e degli obiettivi elencati dal piano di rientro è condizionato da vincoli cogenti nell'attuazione dei provvedimenti di riorganizzazione e razionalizzazione del SSR nonché nel corretto, efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili.

In questo quadro d'insieme, anche la nostra ASP è chiamata a concorrere con la necessaria responsabilità, puntualità e competenza al perseguimento degli indirizzi e degli obiettivi stabiliti dal Piano di rientro, con l'obiettivo primario d'assicurare, nel contempo, sia i livelli essenziali di assistenza ai cittadini attraverso idonei interventi di razionalizzazione della spesa, sia il contenimento dei costi ed il rispetto dei tetti di spesa definiti dalla struttura Commissariale regionale; la eliminazione, quindi, degli sprechi, l'incremento della produttività delle varie strutture aziendali e l'ottenimento, in sostanza, di livelli di maggiore efficienza ed efficacia nella erogazione delle prestazioni sanitarie agli utenti, sono il primo obiettivo da raggiungere.

Si pone, pertanto, nel momento di confezione ed assegnazione degli obiettivi e dei budget per l'anno 2012, quale preliminare necessità quella di oltrepassare il modello, vetusto e classico, consistente nel calare la pianificazione annuale quale mezzo del sistema di controllo burocratico-amministrativo della funzione di gestione sanitaria della azienda; è, di contro, essenziale affermare una strategia d'autocontrollo e di auto spinta alle performance nella logica dei raffronti e del benchmarking sanitario ormai entrato in voga anche in Italia. Le due linee guida fondamentali dovranno essere quelle del rispetto dell'equilibrio economico, e della gestione etica ed equa dell'Azienda, sempre con l'occhio volto a pervenire ad una maggiore customers satisfaction nonché alla migliore tutela della salute degli utenti.

Il provvedimento di pianificazione delle attività aziendali e di performance relativo all'anno 2012, nonché di assegnazione dei correlati obiettivi e budget, tende a ricordarsi al quadro di riferimento sopra delineato intendendo con esso adottare, da una parte, un documento che espliciti il programma assistenziale e di governo dell'ASP per l'anno in corso, e dall'altra di fornire l'indicazione specifica delle azioni e degli obiettivi da perseguire e da realizzare in coerenza con i provvedimenti adottati dalla struttura commissariale regionale in attuazione del piano di rientro e finalizzati alla razionalizzazione e riqualificazione del servizio sanitario.

Con l'adozione del presente provvedimento, quindi, la Direzione Generale dell'ASP ha ritenuto di adottare un documento denso di contenuti e capace di offrire:

- alla Regione un puntuale riscontro circa l'attuazione a livello locale delle azioni e degli obiettivi indicati nei provvedimenti regionali attuativi del piano di rientro e nei provvedimenti regionali di programmazione sanitaria;
- alle Autonomie Locali, Comuni e Provincia la garanzia dei livelli essenziali di assistenza ai cittadini e lo sviluppo e il miglioramento dei servizi sanitari in tutto l'ambito provinciale;
- ai dirigenti ed al personale dell'ASP indirizzi ed obiettivi operativi specifici da perseguire e raggiungere, finalizzati ad assicurare una effettiva crescita del sistema sanitario locale sia in termini di miglioramento dei servizi e delle prestazioni sanitarie all'utenza, sia in termini di economicità, efficienza ed efficacia della gestione aziendale, sia di imparzialità e buon andamento dell'amministrazione.

I concetti di riorganizzazione e razionalizzazione, di appropriatezza delle prestazioni erogate, di garanzia della continuità assistenziale e integrazione sociosanitaria, di percorsi diagnostici e terapeutici, nonché di governo economico e di razionale uso delle risorse, sono assunte come parole d'ordine di tutti i processi operativi e di miglioramento previsti nel presente provvedimento, ciò nella consapevolezza che l'obiettivo prioritario è rappresentato dalla garanzia dei (LEA) livelli essenziali di assistenza agli utenti.

Con specifico riferimento alle risorse finanziarie 2012 le stesse, allo stato, risultano definite con deliberazione del Direttore Generale n. 158 del 14.04.2012 recante adozione bilancio economico preventivo 2012 e provvisoriamente quantificate in € 277.235.621,00

milioni di euro, comprensive delle entrate proprie.

Sulla base delle risorse previsionali per come sopra indicato, considerati e valutati gli effetti sui costi derivanti dai provvedimenti attuativi del piano di rientro già adottati ed adottandi dal Giunta Regionale e considerati ulteriori effetti sulla spesa conseguenti al raggiungimento degli obiettivi e delle azioni di razionalizzazione, di controllo e di governo della spesa previste nel presente piano delle attività aziendali 2012, si ritiene che per l'anno in corso, interpolando una stima comunque da leggere prudentialmente, si possa ipotizzare che l'ASP realizzi addirittura, dopo le relevantissime riduzioni di disavanzo dei due anni precedenti, l'equilibrio di bilancio nel corso dell'esercizio 2012.

Il presente provvedimento rappresenta, quindi, in sintesi lo strumento di programmazione e pianificazione aziendale attraverso cui questa Direzione Generale, in attuazione delle specifiche disposizioni regionali, individua, definisce e determina le linee strategiche e gli obiettivi generali dell'ASP nonché definisce le azioni e gli obiettivi specifici delle fondamentali strutture organizzative aziendali alla quale i direttori di dipartimento, i direttori delle unità operative complesse, e tutti gli altri dirigenti con tutto il personale del comparto vengono ad essere vincolati per pervenire alla corretta **corresponsione del salario di risultato a seguito della valutazione di tutti i dirigenti e delle posizioni organizzative del comparto.**

Occorre, tuttavia, precisare che, in relazione agli ulteriori adempimenti regionali correlati all'attuazione del piano di rientro, il presente provvedimento potrà subire modifiche ed aggiornamenti che saranno di volta in volta adottati da questa direzione aziendale e comunicati ai direttori delle macrostrutture organizzative aziendali per gli adempimenti di loro competenza.

Nella piena consapevolezza che l'ASP di Crotone nel panorama delle aziende del SSR ha le potenzialità per concorrere e contribuire positivamente al miglioramento ed alla riqualificazione del SSR ed al rientro dal deficit del settore sanitario, sono certo che la condivisione delle azioni e degli obiettivi individuati dal presente provvedimento, nonché l'impegno e la responsabilità gestionale, professionale ed organizzativa dei direttori delle fondamentali strutture dell'ASP, dei dirigenti e di tutto il personale del comparto, possono consentirci di raggiungere gli obiettivi programmati, assicurando all'utenza servizi e prestazioni sanitarie efficaci ed efficienti, migliorando i conti dell'ASP e garantendone la sua sopravvivenza.

Il Direttore Generale

Prof. Rocco Antonio Nostro

ARTICOLAZIONE DEL PIANO DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI E DI PERFORMANCE 2012 - ASSEGNAZIONE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2012 -

Il presente documento è adottato allo scopo di pervenire, nell'anno 2012, con riferimento alle scelte ed agli indirizzi della Programmazione sanitaria regionale e, specificatamente, a quelli definiti nel piano di rientro dal deficit del settore sanitario di cui alla DGR n. 845 del 16.12.2009 e s.m.i., nonché ai decreti attuativi adottati dal Presidente della Giunta Regionale, nella sua qualità di Commissario ad acta, alla formulazione di articolate e puntuali previsioni programmatiche relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare e alle risorse finanziarie da impiegare.

Nel corso degli ultimi anni, 2010 e 2011, gli indirizzi regionali hanno costantemente viepiù assunto una posizione dominante nella programmazione annuale delle attività aziendali e delle articolazioni aziendali, e pertanto le negoziazioni di budget ed il contenuto del documento di budget hanno riguardato o contengono soprattutto gli obiettivi emanati a livello regionale. Inoltre, in attesa delle disposizioni regionali correlative alla disciplina puntuale sul tema dettata dal D.Lgs. 150/2009 di livello nazionale, il presente documento rappresenta anche una prima applicazione del Piano delle Performance previsto proprio dal citato D.Lgs 150/2009.

Il documento di direttive ed il budget generale dell'ASP viene di fatto formulato ed emanato dal Direttore Generale allo scopo di realizzare anche il raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione e del budget, in aderenza ai contenuti ed alle scelte definite dai provvedimenti di programmazione sanitaria regionale ed alle risorse finanziarie dalla stessa assegnate. Il Documento di Direttive rappresenta il principale strumento di programmazione annuale aziendale ed è correlato al budget generale dell'ASP che riguarda l'intera attività dell'ASP e costituisce allegato necessario del bilancio economico preventivo 2012, adottato con deliberazione n. 158 del 18.04.2012 a cui si rimanda.

Il presente documento è fondamentalmente articolato in due parti:

- Una relativa agli obiettivi prioritari strategici generali comuni a tutte le macrostrutture dell'ASP.
- Una relativa agli obiettivi specifici assegnati a ciascuna macrostruttura con i relativi budget.

Gli obiettivi prioritari e strategici generali comuni a tutte le macrostrutture dell'ASP sono costituiti dalla individuazione di obiettivi ritenuti strategici e prioritari per l'ASP in quanto correlati a precise disposizioni regionali ed obblighi di legge essenziali ai fini gestionali e assistenziali.

Le macrostrutture dell'ASP **destinatari** degli **obiettivi prioritari e strategici generali** sono quelle specificatamente indicati nell'**Allegato A**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Mentre gli **obiettivi prioritari e strategici generali**, assegnati e comuni a tutte le macrostrutture aziendali, per ciascuna in base alle loro specifiche competenze e responsabilità, sono analiticamente **definiti** per come indicato nell'**Allegato B**, anch'esso costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture dell'ASP nonché i relativi budget, sono analiticamente formulati con riguardo alle attività proprie di ciascuna delle macrostrutture dell'ASP, ai LEA prevenzione, per l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, nonché ai servizi amministrativi ed alle strutture di Staff; essi sono strutturati in relazione agli indirizzi individuati dagli specifici DPGR, adottati dal Presidente della Giunta Regionale nella sua qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro; i correlati budget, assegnati complessivamente alle macrostrutture dell'ASP, sono articolati in modo da consentire la rappresentazione degli aspetti economici, rendendo possibile l'attribuzione della responsabilità di gestione e di risultato, e mediante l'individuazione dei risultati da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse su cui contenersi. Gli **obiettivi specifici assegnati** a ciascuna delle macrostrutture dell'ASP nonché i relativi budget sono definiti per come analiticamente indicato negli **Allegati C1, C2, C3 e C4** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

La procedura di programmazione ed di assegnazione degli obiettivi e del budgeting:

Il presente provvedimento con particolare riferimento agli obiettivi e ai budget assegnati è notificato, nel corso di apposita riunione dell'Ufficio di Direzione, a tutti i direttori delle macrostrutture dell'ASP indicati nel richiamato Allegato A). Successivamente verrà predisposto un calendario di incontri negoziali tra la direzione generale dell'ASP ed i responsabili delle macrostrutture dell'ASP; ciascuno di tali incontri che si dovrà concludere con la firma di apposito verbale negoziale obiettivi e budget 2012, deve intendersi quale momento ultimo e conclusivo della procedura annuale di programmazione obiettivi-budgeting 2012. I direttori delle macrostrutture dell'ASP, ai fini della negoziazione e firma del verbale di assegnazione degli obiettivi e del budget 2012 con il direttore generale, avranno cura di procedere alla preliminare negoziazione degli obiettivi e dei budget assegnati con

i direttori delle strutture organizzative afferenti alla macrostruttura di appartenenza. Ciascun responsabile di macrostruttura aziendale potrà proporre eventuali ulteriori programmi obiettivo-budget tenuto conto delle linee guida, dei criteri, dei vincoli e dei parametri, indicati dalla direzione generale dell'azienda e qui di seguito riportati.

Linee guida, criteri e vincoli generali per programmazione-budgeting

Le linee guida, i criteri e i vincoli utilizzati per la programmazione degli obiettivi-budget 2012 sono quelli qui di seguito riportati, gli stessi dovranno essere tenuti in debita considerazione dai direttori delle macrostrutture nel caso di eventuali proposte di modifica degli obiettivi e budget stabiliti dalla direzione generale con il presente provvedimento.

Linee guida

- orientamento ai risultati;
- attenzione rivolta all'utente e centralità della persona;
- coinvolgimento e sviluppo delle persone;
- apprendimento, innovazione e miglioramento continui;
- responsabilità ed etica pubblica.

Criteri

- coerenza/compatibilità con gli indirizzi e le prescrizioni dei livelli superiori di programmazione sanitaria regionale e/o nazionale;
- rapporto costo/efficacia;
- quantità di risorse disponibili;
- appropriatezza e coerenza con i LEA definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale
- conformità e coerenza con gli indirizzi programmatici ed economici definiti nel Piano di rientro;
- coinvolgimento degli operatori e della comunità;

Vincoli

- necessità di assicurare e migliorare i livelli assistenziali di assistenza rispetto all'anno precedente;
- necessità di assicurare l'equilibrio di bilancio, mantenendo inalterati i livelli di assistenza;
- necessità di assicurare le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza;
- necessità di utilizzare ed assumere gli indicatori definiti a livello nazionale per misurare i fenomeni oggetto dei programmi e relativi budget.

La verifica del raggiungimento dei risultati

La verifica sul raggiungimento degli obiettivi ai fini della corresponsione del salario di risultato al personale dirigente e della produttività collettiva al personale del comparto resta attribuita al Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica ovvero all'Organismo Indipendente di Valutazione nel caso di sua attivazione.

La valutazione annuale sull'attività professionale svolta dai dirigenti resta attribuita ai Collegi Tecnici già previsti dalla specifica deliberazione del Direttore Generale tenuto conto dei criteri e delle procedure ivi indicate.

Macrostrutture Aziendali destinatarie degli obiettivi e budget 2012

Dipartimento Prevenzione
Dipartimento Assistenza Distrettuale
Dipartimento Ospedaliero di Medicina e specialità mediche
Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia e specialità chirurgiche
Dipartimento Ospedaliero di Medicina dei Servizi
Dipartimento Emergenza Urgenza e Accettazione
Dipartimento Materno Infantile
Dipartimento di Salute Mentale
Direzione Medica di presidio e Servizio Farmaceutico Ospedaliero
Dipartimento Servizi Amministrativi
Area delle funzioni strategiche aziendali

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

INDIRIZZI E OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI GENERALI

(Comuni a tutte le Macrostrutture)

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

INDIRIZZI E OBIETTIVI GENERALI COMUNI A TUTTE LE MACROSTRUTTURA DELL'ASP

Gli obiettivi e gli indirizzi generali, strategici e prioritari, comuni a tutte le macrostrutture dell'ASP che l'azienda ha individuato per l'anno 2012 sono correlati alla realizzazione di precise disposizioni impartite con DPGR dal Presidente della Giunta Regionale nella sua qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro e ritenuti essenziali ai fini gestionali e assistenziali.

Essi sono riferiti a tre distinte aree strategiche aziendali ed in particolare:

- Indirizzi e obiettivi prioritari per la direzione strategica aziendale;
- Indirizzi e obiettivi generali finalizzati al miglioramento della qualità del servizio e dell'efficienza;
- Indirizzi e obiettivi per il governo della spesa sanitaria;

Nell'allegato B che segue sono analiticamente riportati l'area strategica aziendale di riferimento, i correlati indirizzi e obiettivi e le macrostrutture assegnatarie ciascuno per le rispettive competenze e responsabilità.

In merito si precisa che gli obiettivi riportati nel seguente allegato B, comuni a tutte le macrostrutture aziendali, sono direttamente correlati sia alla valutazione professionale e gestionale annuale dei dirigenti responsabili che alla valutazione per la retribuzione di risultato di tutti gli altri dirigenti e di tutto il personale del comparto delle strutture organizzative afferenti alla macrostruttura ASP di riferimento.

A tali valutazioni provvederanno i competenti organismi aziendali ovvero il NAVS/OIV e i Collegi Tecnici.

Con specifico riferimento agli indirizzi e obiettivi riportati nell'allegato B occorre specificare che in relazione al loro raggiungimento dovrà essere correlata almeno il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture aziendali e dei dirigenti e personale del comparto di ciascuna U.O. ad esse afferenti.

OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI GENERALI 2012

AREA STRATEGICA AZIENDALE	OBIETTIVI GENERALI	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
Indirizzi e obiettivi prioritari	1. GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA Puntuale attuazione locale delle disposizioni regionali in materia di governo dei tempi di attesa In ottemperanza del DPGR n.126 del 2.12.2011 recante -Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2010/2012" - Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA). Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Sistema CUP-Linee Guida nazionali". Obiettivo G2-S7.11 ♦ Allegato - Piano regionale di governo delle liste d'attesa ♦ ed al fine di garantire al cittadino l'accesso alle prestazioni di cui necessita in condizioni di qualità adeguata e rispettando i tempi di attesa standard, l'ASP ha adottato con deliberazione n. 61/2012 il Programma aziendale per il contenimento dei tempi di attesa" che definisce il piano di interventi coordinati orientato a migliorare le modalità di gestione delle liste di attesa, prevedendo a tal proposito azioni sull'appropriatezza prescrittiva e del consumo, azioni sull'efficienza del sistema di produzione e sulla produttività delle risorse, azioni sulle modalità di gestione delle agende di prenotazione. Nell'ambito di tale provvedimento, è stato predisposto anche l'adeguamento della produzione per le prestazioni che presentano maggiori criticità, attraverso: - aumento della committenza al privato accreditato nell'ambito dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno 2012 nonché attraverso ulteriore implementazione della rete dei produttori aziendali volto a semplificare l'accesso anche nelle zone più periferiche della provincia; - aumento della produzione pubblica con ricorso anche ad attività aggiuntiva in regime di ALPI e con integrazione delle attrezzature necessarie. Corretta gestione delle agende - ridistribuzione 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. Suddivisione delle agende tra primo esame e controllo anche per le prestazioni strumentali a maggior criticità Oltre ad un costante monitoraggio della percentuale di prestazioni offerte nonché dell'adeguata separazione tra prime visite e controlli, l'ulteriore qualificazione e il miglioramento del sistema di prenotazione vede l'apertura di agende distinte per i controlli successivi anche nel caso di prestazioni di diagnostica strumentale, che hanno tempi di attesa critici (mammografia ed alcune tipologie di ecografia, legate soprattutto a percorsi di follow-up), con l'obiettivo di estendere progressivamente questa separazione alle altre prestazioni diagnostiche.	TUTTE LE MACROSTRUTTURE (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) * In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse affidenti."

Indirizzi e obiettivi prioritari	• 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 diagnostico-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. • Andamento dei tempi di attesa Le azioni volte alla revisione del sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di gestione delle liste di attesa dovranno determinare un miglioramento generale dell'indice di performance effettivo (percentuale di prestazioni erogata entro i tempi standard regionali). A partire dal mese di aprile, i tempi di attesa per le prestazioni critiche, oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, vengono rilevati in base ai nuovi criteri definiti a livello regionale, che prevedono di escludere dal calcolo i casi oltre i tempi standards qualora siano il risultato di una libera scelta del cittadino e non dell'impossibilità del sistema a garantire la prestazione entro i tempi previsti. Gli indici di performance calcolati tenendo conto di questi nuovi criteri presentano valori significativamente più alti per tutte le prestazioni. 2. FLUSSI INFORMATIVI E SISTEMI INFORMATICI • 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.	TUTTE LE MACROSTRUTTURE (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) <i>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati e 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 affereni."</i>
---	---	---

Indirizzi e obiettivi prioritari	• Piano di sviluppo ICT per flussi informativi istituzionali Unitamente a quanto sopra indicato occorre l'impegno di tutti i direttori, i dirigenti e il personale del comparto per la implementazione e realizzazione di un piano di sviluppo di Information and Communication Technology (ICT) già avviato dall'ASP e che consentirà di potenziare ulteriormente lo scambio informativo a tutti i livelli nell'ambito aziendale e di raccordo regionale. Tale adeguamento infrastrutturale costituisce un ulteriore impegno richiesto ai direttori delle macrostrutture aziendali tale da consentire un passo in avanti verso un sistema integrato che favorisca la circolazione della conoscenza, dei dati e delle informazioni e che faciliti l'assolvimento del debito informativo; il contributo e l'impegno alla realizzazione di questo piano attraverso il supporto alle fasi progettuali, costituisce per le Direzioni delle macrostrutture un obiettivo di primaria importanza per l'anno in corso. Per quanto riguarda, nello specifico, il debito informativo, obiettivo prioritario dei direttori delle macrostrutture aziendali è quello di soddisfare le richieste inerenti i flussi informativi specificatamente indicati nel richiamato DPGR n. 101/2011 al quale si rimanda in relazione alle specifiche competenze e responsabilità. • 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. 3. RISCHIO CLINICO • Puntuale e concreta collaborazione da parte di tutte le strutture aziendali, con particolare riferimento a quelle ospedaliere, per gli adempimenti e gli obiettivi definiti dai seguenti provvedimenti regionali: - DPGR n.11 del 31.1.2011 - Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G.1 8.4.10 - DPGR n.8 del 28.1.2011 - Approvazione procedure di gestione del rischio clinico. Obiettivo G.01. S04.06- Allegato1 - Allegato 2- Allegato3 - DPGR n.16 del 22.10.2010 "Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G.1 S.4.8 • Sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico In osservanza di quanto previsto dai provvedimenti di programmazione regionale sopra richiamati e in conformità con le attività e gli indirizzi nazionali in materia vengono individuati i seguenti tre obiettivi: - l'alimentazione del flusso di dati SIMES sugli eventi sentinella e sui sinistri; - la risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali in ambito di sicurezza; - l'elaborazione di un piano strategico aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti.	TUTTE LE MACROSTRUTTURE (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) <i>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse affidenti."</i>
---	---	--

Indirizzi e obiettivi prioritari	• <i>Alimentazione del flusso dati SIMES</i> Il DM del 11/12/2009 ha istituito il SIMES come sistema di monitoraggio degli errori in sanità finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella ed ai sinistri. Tale flusso rientra nel debito informativo come previsto al precedente punto 2 del presente allegato. Per soddisfare l'adempimento ministeriale di invio dei dati, la competente struttura aziendale devono garantire l'invio semestrale dei dati sui sinistri tramite file .xml e l'inserimento nel software SIMES online degli eventi sentinella tramite compilazione delle schede ministeriali A e B nei tempi stabiliti dalla procedura regionale: compilazione della scheda A entro 48 ore dall'evento sentinella e compilazione della scheda B entro 35 giorni dall'evento. • <i>Risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali</i> Nell'ambito delle attività e della Sicurezza dei Pazienti è stato intrapreso il monitoraggio del grado di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza del Ministero nella Regione Calabria. Per l'anno 2012 le Aziende 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. • <i>Elaborazione di un piano strategico aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico</i> I direttori delle macro strutture aziendali con il supporto del dirigente responsabile aziendale del risk management devono garantire, entro il 31.7.2012 l'elaborazione di una proposta di piano aziendale, per il biennio 2012-2013, da sottoporre alla Regione, per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico che comprenda almeno quanto segue: - l'individuazione e formalizzazione di una rete di referenti di Dipartimento/Unità Operativa e della modalità organizzativa che viene adottata per la gestione della sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico in azienda; - gli obiettivi aziendali 2012-2013 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.
	TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) <i>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse affereniti."</i>

Indirizzi e obiettivi
prioritari

In sintesi gli obiettivi fissati, impegnano le singole strutture aziendali con il supporto del dirigente referente aziendale per il risk management, ad una sistematica attività di analisi del contesto organizzativo, alla rilevazione e segnalazione puntuale di tutti gli eventi o quasi eventi, e alla ricerca e messa in atto degli interventi correttivi, laddove necessario per la prevenzione delle situazioni di rischio. Inoltre, durante l'anno dovrà proseguire l'attività di vigilanza effettuata dalla direzione medica di presidio e finalizzata al miglioramento delle modalità di tenuta della documentazione clinica.

Dovrà essere sviluppato un percorso formativo finalizzato alla prevenzione della violenza diretta contro gli operatori, percorso che dovrà riguardare in particolar modo gli operatori delle aree più a rischio (Pronto Soccorso e U.O. del Dipartimento di medicina e di chirurgia).

4. OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE

- Realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse finanziarie assegnate all'ASP per il 70%.
- Con specifica DGR n. 255/2011 a cui si rimanda per una puntuale e analitica indicazione degli obiettivi, sono stati assegnati all'ASP gli obiettivi di piano sanitario nazionale che in relazione alle specifiche competenze e responsabilità per le linee progettuali stabilite dovranno essere realizzati e rendicontati da ciascuna delle macrostrutture aziendali interessate.
- Nella Tabella 1 che segue vengono riportati gli Obiettivi di PSN da realizzare con particolare riferimento alle Linee Progettuali 2010-2012.

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

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

TUTTE LE
MACROSTRUTTURE
AZIENDALI DI CUI
ALL'ALLEGATO "A"
(Ciascuno in relazione alle
specifiche competenze e
responsabilità)

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

Indirizzi e obiettivi generali finalizzati al miglioramento della qualità del servizio e dell'efficienza.	5. MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO E DELL'EFFICIENZA 1. Assicurare l'appropriatezza della funzione ospedaliera con specifico riferimento: • all'utilizzo ottimale dei posti letto ordinari, di day hospital e day surgery secondo quanto indicato negli specifici provvedimenti regionali; • al concreto ed effettivo trasferimento nei regimi di erogazione più appropriati dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del DPCM 29.11.2001 e di quelli ulteriori appositamente individuati dalla Giunta Regionale; • al concreto ed effettivo trasferimento dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale delle prestazioni indicate dalle specifiche disposizioni regionali in materia. (DPGR 47/2011) 2. Ridurre il tasso di ospedalizzazione rispetto a quello medio registrato nell'ultimo triennio, anche mediante l'attivazione della nuova modalità assistenziale denominata day service che consente di trasferire dal regime di ricovero al regime ambulatoriale le specifiche attività assistenziali oggi impropriamente trattati in regime di ricovero ordinario e diurno. 3. Aumentare la produttività delle strutture aziendali di specialistica ambulatoriale in regime istituzionale con particolare riferimento ai presidi territoriali. 4. Potenziare i livelli essenziali di assistenza distrettuale e di prevenzione con particolare riferimento: • alle attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza; • all'assistenza domiciliare così per come ridefinita con deliberazione n. 13 del 2 febbraio 2010 recante riordino delle cure domiciliari; • all'assistenza territoriale, residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e malati in fase terminali; • all'assistenza alle persone con disturbi mentali, ai soggetti tossicodipendenti, ai soggetti disabili fisici e sensoriali. 5. Abbattere l'inappropriatezza collegata alla funzione ospedaliera e di specialistica ambulatoriale sia degli erogatori privati accreditati che degli erogatori pubblici anche attraverso la corretta, efficace ed efficiente attuazione degli indirizzi regionali sull'attività di controllo degli erogatori. 6. Adottare ogni utile iniziativa e attività finalizzate al recupero della mobilità passiva regionale ed extraregionale dei cittadini residenti nell'azienda che emigrano verso presidi ospedalieri di altre regioni o di altre aziende della regione. 7. Assicurare l'effettivo utilizzo dei posti letto della struttura ospedaliera aziendale in misura non inferiore al 75% per il regime ordinario e non inferiore all'150% per il regime diurno. 8. Assicurare le disposizioni di cui al DPGR n.47 del 21.6.2011 recante -Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione e tariffazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA), di pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) e di prestazioni semplici.	TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) <i>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse affereni."</i>
--	--	--

Indirizzi e obiettivi per il governo della spesa sanitaria	6. <u>GOVERNO DELLA SPESA SANITARIA</u> 1. Osservare il vincolo alla struttura dei costi e ai tetti di spesa fissati dalla Regione per l'anno in corso in attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario, tenuto conto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera). 2. Consolidare ulteriormente il sistema operativo di contabilità economico patrimoniale. 3. Consolidare ulteriormente la implementazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di controllo di gestione. 4. Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci da parte dell'azienda e sviluppare ulteriormente la distribuzione dei farmaci relativi al primo ciclo terapeutico alla dimissione dall'ospedale e dopo la visita specialistica nel presidio ospedaliero e nelle strutture territoriali. 5. Razionalizzare la spesa per acquisto di beni e servizi nel rispetto dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno in corso e comunque nel limite massimo di spesa già stabilito dalla regione per l'anno 2011. 6. Razionalizzare e contenere la spesa del personale entro i limiti di spesa fissati dalla Regione nell'ambito delle risorse previste dai fondi contrattuali aziendali e riqualificare la stessa in termini di maggiore produttività. 7. Razionalizzare e contenere la spesa per competenze accessorie nei limiti massimi dei fondi contrattuali con particolare riferimento al lavoro straordinario, pronta disponibilità, missioni ecc. 8. Rispettare il tetto di spesa stabilito dalla Regione per l'acquisto di beni e servizi. 9. Potenziare e sviluppare la procedura ordini informatizzata. 10. Contenere la spesa energetica. 11. Mantenere sempre aggiornato l'inventario dei beni mobili e immobili. 12. Allestire ove non esista ed aggiornare continuamente l'inventario di magazzino. 13. Predisposizione e monitoraggio di Piani di approvvigionamento e relativi budget sia per fattore produttivo che per macrostruttura.	TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) <i>* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse affidenti."</i>
---	---	--

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI DI MACROSTRUTTURA E CORRELATI BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI ASSEGNATI A CIASCUNA DELLE MACROSTRUTTURE DELL'ASP E RELATIVI BUDGET 2012

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture dell'ASP indicate nel precedente Allegato A, che l'azienda ha individuato per l'anno 2012 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 ciascuna macrostruttura in relazione alle specifiche competenze e responsabilità ad esse attribuite sono fondamentalmente correlate all'attuazione a livello locale delle specifiche disposizioni adottate in attuazione del piano di rientro con appositi DPGR e ritenuti essenziali indispensabili per la riqualificazione e razionalizzazione del SSR.

I suddetti obiettivi, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità delle macrostrutture ASP, sono assegnati ed articolati in relazione alle attività assistenziali e gestionali corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza ovvero ai livelli di Prevenzione, di Assistenza Distrettuale e di Assistenza Ospedaliera ed anche, giacché si è in attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale, nel rispetto dell'attuale strutturazione dipartimentale dell'azienda.

Negli allegati C che seguono sono analiticamente riportati la macrostruttura aziendale di riferimento, i correlati obiettivi generali in riferimento al piano di rientro e, di poi, gli obiettivi specifici assegnati alla macrostruttura.

Negli allegati C, si ritrovano, quindi, riportati gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna macrostruttura aziendale per come segue:

Allegato C1 dipartimento di prevenzione

Allegato C2 dipartimento assistenza distrettuale e distretti sanitari di base

Allegato C3 dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale-territorio

Allegato C4 dipartimento servizi amministrativi e area delle funzioni strategiche aziendali

Per ciascuna delle macrostrutture, inoltre, è assegnato il relativo budget 2012.

Nelle tabelle sotto allegate alcuni obiettivi ed azioni specifiche risultano in grassetto ed evidenziati in verde in quanto detti obiettivi verranno ad essere oggetto di specifico giudizio espresso dal Direttore Generale; di tale specifico giudizio dovranno tenere conto le attività di stima degli organismi collegiali di valutazione.

In merito si precisa che gli obiettivi specifici individuati ed assegnati a ciascuna macrostruttura per come sopra indicato 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 alla macrostruttura ASP di riferimento.

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

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 provvedimento, 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 dirigenti subordinati e, quindi, del personale in servizio presso ciascuna U.O. ad esse afferenti.

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

OBIETTIVI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

- Obiettivi Generali e Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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 del 40%)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Riferimenti PdR Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,	Gli obiettivi generali assegnati alla macrostruttura Dipartimento prevenzione sono definiti per come di seguito indicato: 1. Realizzare e dare attuazione a livello locale le azioni, gli interventi e gli obiettivi previsti del Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011, che qui si intende integralmente riportata. 2. 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. 3. 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. 4. Garantire la prosecuzione dei programmi di screening oncologici attivi e la continuità dei percorsi diagnostico terapeutici conseguenti alla positività dei test di screening. 5. 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. 6. Garantire le attività di vigilanza e assistenza finalizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro. 7. Assicurare i controlli sulla sicurezza alimentare e il benessere animale e la qualificazione del personale con funzioni ispettive. 8. Implementazione del Piano della Prevenzione Regionale e mantenimento delle attività riguardanti i sistemi di sorveglianza di popolazione e di supporto ai programmi di promozione di stili di vita sani. <u>Azioni e obiettivi specifici Area Sanità Pubblica</u> 1. Medicina Preventiva - 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:

**DIPARTIMENTO
PREVENZIONE**

Miglioramento
dell'efficienza
nell'erogazione dei
LEA nell' area della
Prevenzione

Piano regionale prevenzione 2010-
2012, di cui alla DGR n.851 del
29.12.2011,

- Controllo malattie infettive e bonifica focale.
- 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.
- 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 65enni 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 flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.

2. Screening oncologici

O B I E T T I V O	Prevenzione Tumore del collo dell'utero	Prevenzione Tumore della mammella	Prevenzione Tumore del colon retto
	Offerta attiva del pap-test ogni 3 aa. alle donne nella fascia di età 25-64 aa.	Offerta attiva di mammografia ogni 2 anni alle donne nella fascia di età 50-69 aa.	Attivazione dello screening per la fascia di popolazione 50-69 aa.

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2010- 2012, di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,	Azioni e gli obiettivi specifici Per lo <i>screening</i> del collo dell'utero e della mammella: - Recupero delle donne della popolazione bersaglio non aderenti al primo invito per ottenere livelli di copertura maggiori (superare il valore medio del 50% di adesione all'invito). - Maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale e loro ruolo attivo nel reclutamento delle assistite facenti parte della popolazione bersaglio e organizzazione di eventi informativi per le donne. - Maggiore coinvolgimento degli specialisti ospedalieri e libero professionisti che operano nel territorio della ASL per il recupero di informazioni sui livelli di copertura rispetto alle donne che non accedono ai servizi aziendali per l'esecuzione del Pap-test e mammografia. - Miglioramento dei percorsi per l'approfondimento-trattamento, sottoponendo a verifica le procedure e i protocolli operativi esistenti tra i servizi coinvolti (Consuntorio-Centro di citologia-U.O. di ginecologia-Laboratorio di Anatomia Patologica-Servizio mammografico e radiologico-Oncologi-Chirurghi) migliorando l'utilizzo del sistema informativo. - Miglioramento della presa in carico per le donne risultate positive al test di screening assicurando ulteriormente il percorso di prosecuzione degli approfondimenti e degli eventuali trattamenti. - Garantire alle donne una adeguata accoglienza anche attraverso una specifica formazione degli operatori e l'attenzione agli spazi e agli orari di attività dei servizi. Per lo <i>screening</i> del colon-retto: - Completamento e definizione del programma aziendale di realizzazione e acquisizione delle risorse necessarie. - Contribuire, per gli aspetti di competenza aziendale, all'analisi epidemiologica e di costo efficacia delle diverse opzioni diagnostiche, con scelta della procedura di riferimento e definizione dei costi di attivazione e a regime. - Attivazione dello screening tramite offerta attiva. <i>Ulteriori azioni che coinvolgono l'attività di screening complessivamente</i> - Potenziamento del centro di riferimento aziendale per gli screening oncologici di cui fanno parte il Responsabile organizzativo degli Screening, i responsabili clinici e il responsabile in grado di valutare le attività dei programmi attivati in azienda (di I, II, III livello). - Migliorare le relazioni con il Gruppo di Coordinamento regionale e le altre istituzioni coinvolte. - Messa a punto del sistema informativo, con modalità informatizzata, a supporto del punto di raccordo aziendale in grado di garantire: - Messa in rete dei diversi punti di attività. - Aggiornamento periodico dell'anagrafe per il reclutamento delle donne appartenenti alla popolazione bersaglio. - Inserimento dati relativi ai vari livelli (screening, approfondimento, trattamento) per la costruzione degli indicatori. - Elaborazione di indicatori di processo ed esito. - Analisi degli indicatori ed elaborazione di appropriati report periodici (trimestrali) finalizzati all'analisi aziendale dell'andamento dei programmi e elaborazione delle statistiche per flusso informativo regionale.
-------------------------------------	--	---

DIPARTIMENTO PREVENZIONE		Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,	3. Igiene e sanità pubblica - 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'ARPA CAL, 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'ARPA CAL. - 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. - 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 flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.
-------------------------------------	--	--	---

DIPARTIMENTO DPREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2010- 2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,	4. Igiene degli alimenti e nutrizione - 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 – formazione – interventi per sospette intossicazioni da funghi, di cui alla circ. Direzione Generale Dipartimento Tutela della Salute n. 4953 del 6.4.2007. - 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 flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.
--------------------------------------	--	--

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2010- 2012, di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,	5. Medicina dello sport - 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 flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. 6. Medicina legale - Contenimento 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;
-------------------------------------	---	--

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2010-2012, di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011, Decreto n.13 del 31.1.2011- Accertamenti medico - legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali su richiesta delle Amministrazioni pubbliche - Determinazione tariffe.	- Sviluppo di nuove competenze professionali legate all'incremento dei flussi di popolazione extracomunitaria e con particolare riferimento alle richieste di asilo. - Adozione di procedure e tariffe uniformi per il rilascio delle certificazioni; - Partecipazione al 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. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.
-------------------------------------	--	--

Azioni e obiettivi specifici Area tutela della salute nei luoghi di lavoro

Medicina del lavoro

- Completa attuazione di quanto stabilito dalla DGR 318/2006.
- Formazione degli operatori in relazione ai nuovi compiti;
- Definizione dei rapporti operativi con l'ARPA CAL 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

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2010-2012, di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011	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; - Predispensione 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. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.
Riferimenti PdR	1. Decreto n.12 del 14.02.2012- Attribuzione obiettivi strategici Servizi di Medicina Veterinaria del territorio della Regione Calabria. Obiettivo SVET 2. Decreto n.10 del 10.02.2012 - Piano Nazionale di Controllo Ufficiale sull'alimentazione degli Animali per il triennio 2012-2014. Obiettivo SVET.5 Allegato 1 al D.P.G.R. n.10 Allegato 2 - Calcolo del rischio	<u>Azioni e obiettivi specifici Area sanità pubblica veterinaria</u> Azioni e obiettivi prioritari a) Puntuale attuazione di tutte le disposizioni di cui ai DPGR indicati nella colonna precedente. b) indirizzo e controllo per la applicazione dei piani di eradicazione e controllo delle malattie infettive e diffusive degli animali domestici, come previste dalle norme comunitarie, statali e regionali; c) 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;

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Allegato 3 Additivi monitoraggio Allegato 4 - BSE Monitoraggio Allegato 5 - BSE Sorveglianza Allegato 6 Contaminanti Allegato 7 Diossine-PCB Allegato 8 - Diossine-PCB Allegato 9 - Micotossine Allegato 10-Micotossine Allegato 11-OGM Monitoraggio Allegato 12-OGM Sorveglianza Allegato 13-Principi attivi e additivi sorveglianza Allegato 14-Rilevazione dati micotossine Allegato 15-Salmonella Allegato 16-Salmonella pet food sorveglianza Allegato 17-Salmonella Allegato 18-Scheda campionamento su sospetto Allegato 19-Scheda ispezioni Allegato 20-Scheda prescrizioni Allegato 21-Verbale per le operazioni effettuate al momento del prelievo 3. Decreto n.9 del 10.02.2012 - Piano Nazionale Residui 2012. Punto 150 nota DSVET n. 5269 del 26.10.2010. Allegato 1-Piano Nazionale Residui 2012 Allegato 2 al D.P.G.R. n.9 4. Decreto n.10 del 10.02.2012 - Piano Nazionale di Controllo Ufficiale sull'alimentazione degli Animali per il triennio 2012-2014.Obiettivo SVET.5 5. Decreto n.2 del 10.1.2012- Piano Integrato dei controlli ufficiali dei Servizi Veterinari	d) attivazione strumenti indispensabili per la corretta gestione dei programmi di profilassi sopra menzionati; e) indirizzo per l'aggiornamento delle anagrafi canine, per conseguire l'obiettivo di ridurre il rischio di trasmissione zoonotropica della leishmaniosi; f) razionalizzazione delle risorse dei servizi veterinari. 1. <u>Azioni e obiettivi specifici per l'area della sanità animale</u> - Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione della malattie infettive e diffuse degli animali; - 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 flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. 2. <u>Azioni e obiettivi specifici per l'area dell'igiene degli allevamenti delle produzioni zootecniche</u> - 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;
---------------------------------	---	---

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	della Regione Calabria per l'attuazione del Piano nazionale integrato 2011-2014. 6. Decreto n. 28 del 07.4.2011 - Misure straordinarie per la movimentazione dei suini nel territorio della Regione Calabria per la diminuzione del rischio di diffusione della malattia vescicolare suina. 7. Decreto n.58 del 12.7.2011 - Task force per la medicina veterinaria. Obiettivo SVET 8. Decreto n.81 del 4.8.2011 - Piano Regionale di controllo del Benessere Animale per il quadriennio 2011-2014 9. Decreto n.83 del 4.8.2011 - Piano di monitoraggio straordinario per il controllo delle disinfezioni di cui alle disposizioni dell'O.M. 12 Aprile 2008 per il controllo della malattia vescicolare del suino. 10. Decreto n.86 del 4.8.2011 - Recepimento Accordi Stato-Regioni e Intesa sanciti nel corso dell'anno 2010 relativamente alle materie di interesse veterinario. 11. Decreto n.95 del 16.9.2011 - Piano Nazionale Integrato Sicurezza Alimentare - contributo della Regione Calabria - Servizi Veterinari. 12. Decreto n.109 del 24.10.2011 - Piano SIN finalizzato al monitoraggio di alimenti di origine animale prodotti in aree ricadenti nei Siti d'interesse nazionale-Sito di Crotone. Obiettivo 8-Deiibera del Consiglio dei Ministri del	- 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 flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. 3. Azioni e obiettivi specifici per l'area della tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale - 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.
--	---	---

	31.5.2011. 13. Decreto n.111 del 15.11.2011 - Razionalizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti. Intervento 8) delibera del Consiglio d i Ministri del 31.05.2011. 14. Decreto n.114 del 18.11.2011 - Regolamento di vigilanza sanitaria sulle macellazioni dei suini destinati al consumo familiare. Anno 2011-2012. 15. Decreto n.118 del 25.11.2011 - Eradicazione della brucellosi bovina e ovi-caprina, della leucosi e della tubercolosi bovina nella Regione Calabria.	- Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.
--	---	--

Budget 2012
Dipartimento di Prevenzione

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento di prevenzione per l'anno 2012, 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 **€ 13.711.757,00** ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento di prevenzione per l'anno in corso.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

MACROSTRUTTURA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE

BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2012			
Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	1.625.616	9.068	1.634.684
a) sanitari	1.271.599	684	1.272.283
b) non sanitari	354.017	8.384	362.402
2 Acquisti di servizi	1.681.963	54.821	1.736.785
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	250.891	2.393	253.284
e) Altre convenzioni	1.226.358	0	1.226.358
f) Servizi appaltati	10.038	1.055	11.093
g) Manutenzioni	23.625	1.164	24.788
h) Utenze	41.179	9.533	50.712
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	129.872	40.677	170.549
3 Godimento di beni di terzi	286.415	81.090	367.505
4 Costi del personale	8.434.645	221.209	8.655.854
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	11.422	23.793	35.216
6 Ammortamenti e svalutazioni	205.172	28.878	234.050
7 Accantonamenti	307.872	43.333	351.204
8 Imposte e tasse	562.815	86.395	649.210
Oneri finanziari	34.720	12.529	47.250
Totali	13.150.640	561.117	13.711.757



Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE E DISTRETTI SANITARI

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE E DISTRETTI

- Obiettivi Generali Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza distrettuale Contenimento e riduzione della spesa farmaceutica convenzionata Riferimenti Pdr - Decreto n.38 del 11.04.2012 - Definizione dell'organizzazione del Settore Farmaceutico Regionale e di Linee Guida vincolanti per l'uniformità dei processi e delle procedure adottate nella gestione dei farmaci e dei dispositivi medici in ambito aziendale - Obiettivo G5.514. Allegato 1 - Processo di acquisto per le Farmacie. - Decreto n.37 del 11.04.2012 - Rafforzamento della Farmacovigilanza attiva. Accordo Stato-Regioni 28 ottobre 2010 - Fondi di Farmacovigilanza anni 2008-2009 - Approvazione Progetti Regionali di Farmacovigilanza e Convenzione Agenzia Italiana del Farmaco - Obiettivo G5.514.5 Allegato 1 - Convenzione tra l'AIFA e la Regione Calabria in materia di Farmacovigilanza. Allegato 2 - Lettera d'intenti per Progetti di	Assicurare la puntuale attuazione locale di quanto disposto da tutti i Decreti adottati in materia dal Presidente della Giunta regionale di cui ai riferimenti del piano di rientro indicati nella colonna che precede. Obiettivo prioritario permance anche per il 2012 quello di contenere ulteriormente la spesa farmaceutica rispetto al consuntivo 2011 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 a fianco riportati. Gli obiettivi le azioni e gli interventi specifici per il contenimento della spesa farmaceutica Le azioni e le attività più significative già da tempo avviate e quelle ulteriori da porre in essere ai fini del contenimento della spesa farmaceutica sono qui di seguito riportati: • Ulteriore sviluppo della distribuzione diretta, da parte delle strutture aziendali, delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ampliando tale percorso distributivo a tutti i pazienti seguiti dalla rete dei servizi aziendali per i farmaci per i quali è ammessa la duplice via di dispensazione. • distribuzione diretta dei farmaci e presidi per i pazienti in assistenza domiciliare, con estensione di tale modalità erogativa a tutti i percorsi di assistenza domiciliare ai pazienti che necessitano di interventi assistenziali definiti anche attraverso la formalizzazione di appositi accordi con i medici di medicina generale, i pediatri di base e gli specialisti ambulatoriali; • Ulteriore incremento della distribuzione diretta alla dimissione e dopo la visita specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale; • Distribuzione diretta di ossigeno liquido subordinata all'acquisizione di un piano terapeutico rilasciato da una struttura specialistica.

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Farmacovigilanza Attiva finanziabili attraverso i Fondi FV 2008/092 - Decreto n. 36 del 11.04.2012 - Approvazione Aggiornamento periodico Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) - Obiettivo G05.S14.02 - Decreto n. 35 del 11.04.2012 - Misure di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio a modifica e integrazione della DGR 377/2010 e dei DPGR 17/2010 e DPGR 33/2011. Obiettivo G05.S13.07 - Decreto n. 30 del 21.03.2012 - Appropriatezza prescrittiva nella Profilassi e nella Terapia della Malattia Trombo-Embolica Venosa (MTEV): Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM); Inibitori Selettivi del Fattore Xa; Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO). Emissione di linee guida vincolanti per categorie di farmaci che hanno provocato incremento di spesa o criticità d'impiego - Obiettivo G05.S14.07.- Allegato A - Appropriatezza prescrittiva nella Profilassi e nella Terapia della Malattia Trombo-Embolica Venosa (MTEV)- Allegato B -Tabella riassuntiva indicazioni delle EBPM e inibitori selettivi del fattore Xa riportate nelle schede tecniche. Decreto n.29 del 21.03.2012 - Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica - Obiettivo G05.S13.07 - Sistema cardiovascolare: C09 Farmaci attivi sul sistema Renina Angiotensina. Allegato "Iperensione - Linee Guida	• Ulteriore sviluppo delle prescrizioni di farmaci generici, nonché promozione della scelta tra medicinali che, appartenenti alla medesima categoria terapeutica, hanno il prezzo di rimborso controllato. Dovrà essere promossa l'informazione su tali medicinali, sia nei confronti del medico prescrittore che nei confronti della popolazione; • iniziative formative rivolte a medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali per favorire una migliore appropriatezza delle prescrizioni, • una maggiore attenzione verso gli eventuali effetti collaterali, l'adozione di linee guida per le patologie croniche a larga diffusione, con particolare attenzione ad ipertensione e diabete. Le ulteriori azioni specifiche Oltre alle azioni ed alle attività finalizzate alla riduzione della spesa farmaceutica, per l'anno in corso, dovranno essere attuate le altre azioni generali qui di seguito indicate: • Intensificazione delle azioni di monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica. • Interventi sull'uso dei generici, anche attraverso direttive agli specialisti dipendenti e accordi con i medici di base; • Maggiore coinvolgimento dei prescrittori ad ogni livello; • Intensificazione da parte dell'apposita Commissione Farmaceutica aziendale, delle prescrizioni incongrue di ossigeno terapeutico da parte dei MMG e degli specialisti ambulatoriali. • Ulteriore utilizzo o sviluppo del software unico di monitoraggio della spesa con controlli di qualità dei dati e reportistica uniforme. • Attuazione di una efficace attività di monitoraggio e di controllo della spesa farmaceutica sia in ambito ospedaliero che territoriale con produzione di reports mensili alla direzione generale aziendale. • Adozione di Linee-guida per la qualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale. • Aggiornamento e formazione del personale dei servizi di farmaceutica territoriali ed ospedalieri. • Coinvolgimento in ogni fase delle azioni dei direttori di distretto e dei direttori dei
--	---	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Appropriata prescrizione" - Decreto n.1 del 10.1.2012-Piano triennale di Farmacosorveglianza 2011/2013 e farmacosorveglianza Sostituzione allegato al DPGR 82/2011. Obiettivo 4 nota DSVET 5269 del 26 Ottobre 2010. - Decreto n.4 del 10.01.2012-Accordo per l'erogazioni di presidi per diabetici tramite le Farmacie private convenzionate. Obiettivo G.5 - 5.13.4 Decreto n.33 del 15.4.2011- Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica. Sistema Cardiovascolare: C10AA Inibitori Hmg CoA reductasi (Statine). Obiettivo G05.513.07 ♦Allegato - Decreto n.92 del 7.9.2011 - Costituzione Gruppo di Lavoro per la verifica e l'uniformità dei processi e delle procedure adottate nella gestione dei farmaci e dispositivi medici, in ambito Aziendale. - Decreto n.33 del 03.12.2010 -Servizio ossigeno terapia domiciliare in regime di distribuzione diretta-Accordo quadro. Obiettivo G.5 513.5.3 Allegato - Decreto n.17 del 22.10.2010 "Definizioni delle soglie di appropriatezza prescrittiva -Art.11 - lett.b -Decreto legge 31 maggio 2010, n.78. Integrazione DGR n.377 del 13 maggio 2010 a seguito di verifica dei Ministeri competenti. Delibera n.377 del 12.5.2010 -D.G.R. n.80 del 28 gennaio 2010 - Adempimenti di cui al punto 8 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale - D.G.R. del 16 dicembre 2009 n.845 - Farmaceutica Territoriale - lett. c) Azioni di controllo sulla appropriatezza e	dipartimenti. Obiettivi correlati all'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica Il perseguimento dell'appropriatezza nell'uso del farmaco si realizza con la pianificazione di attività che permettano di raggiungere i seguenti obiettivi: 1. qualificare e razionalizzare l'utilizzo, assicurando la migliore assistenza al cittadino, tenendo conto delle risorse economiche disponibili, orientando gli operatori sanitari alla migliore scelta, tenendo conto del rapporto costo/beneficio, a parità di efficacia e sicurezza, mediante l'adozione di linee guida per le patologie prevalenti, la predisposizione di protocolli operativi, il monitoraggio quali-quantitativo dei consumi e della spesa, dei progetti di qualificazione dell'assistenza e nel rispetto dei livelli di spesa programmati; 2. formare con aggiornamento permanente gli operatori sanitari coinvolti nella prescrizione e/o nell'utilizzo dei materiali sanitari, per sviluppare abilità/capacità professionali e attitudini; 3. definire criteri per garantire la sicurezza del farmaco nelle varie fasi del processo terapeutico nel rispetto di criteri di sicurezza, continuità ed uniformità, promuovere la compliance dell'assistito nei confronti della terapia farmacologica in ambito ospedaliero ed a domicilio; 4. valutare l'accessibilità al farmaco ed al dispositivo medico, individuando adeguati ed appropriati percorsi per la gestione di approvvigionamenti, scorte, dispensazione nelle strutture sia ospedaliere che territoriali; 5. garantire la realizzazione e il controllo dei processi volti alla attuazione di una buona politica del farmaco attraverso il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni da parte delle professionalità coinvolte.
--	---	---

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	iprescrittori. - Delibera n.82 del 28.1.2010 - - Adempimenti di cui al punto 8 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale - DGR del 16 dicembre 2009 n. 845. Farmaceutica territoriale - Accordo con i medici prescrittori. - Delibera n.81 del 28.1.2010 - - Adempimenti di cui al punto 8 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale -DGR del 16 dicembre 2009 n. 845. Farmaceutica territoriale - - Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci del PHT e dell'ossigeno terapeutico. Decreto n.41 del 26.5.2011-Approvazione linee guida regionali per la prescrizione dell'ossigeno terapia domiciliare a lungo termine - - Obiettivo G05.S13.06. - Delibera n.80 del 28.1.2010 - - Adempimenti di cui al punto 8 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale - DGR del 16 dicembre 2009 n. 845. Farmaceutica territoriale-lett. c) Azioni di controllo sulla appropriatezza e iprescrittori.	
--	---	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza distrettuale Assistenza Specialistica Territoriale Riferimenti PDR Decreto n.84 del 4.8.2011 Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario 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". Decreto n.117 del 25.11.2011 Approvazione linee guida relative al nuovo nomenclatore tariffario provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G.2 S.9.6 ♦Allegato -Linee Guida per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Laboratorio. Decreto n.40 del 23.12.2010 Programma di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza odontoiatrica nella Regione Calabria. Modifiche alla DGR n.141/2010 e successive modificazioni e integrazioni. Obiettivo G 02 S 09. Decreto n.26 del 24.3.2011-Linee guida per la compilazione ed il controllo del flusso C. Obiettivo G.15.3.4 ♦Allegato	Assicurare la puntuale attuazione locale di quanto disposto da tutti i Decreti adottati in materia dal Presidente della Giunta regionale di cui ai riferimenti del piano di rientro indicati nella colonna che precede. • Assistenza specialistica a) Verifica ed attuazione di ogni utile iniziativa per la riduzione dei tempi di attesa nella fruizione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale; b) Concorso all'attivazione del Centro Unico di Prenotazione; c) Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro potenziamento quali-quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti; d) 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; e) Sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale; f) Intensificazione delle attività di controllo anche per scoraggiare artificiose induzioni di domanda; g) Attuazione "linee guida per la rimodulazione del sistema informativo delle attività di specialistica ambulatoriale territoriale ed ospedaliera" Decreto Dirigenziale n. 148 del 16.1.2006. h) Individuazione, utilizzo o Sviluppo di un sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza; i) La riduzione delle liste di attesa dovrà essere localmente programmata in coerenza e per dare attuazione all'intesa Stato-Regioni del 28.3.2006. j) 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 7 giorni alla settimana senza maggiori oneri a carico del SSR per come già stabilito dalla DGR 62/2009. k) 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. A tal fine occorre: - 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/operatorore in favore delle prestazioni appropriate o prioritarie per bisogni definiti;
--	---	---

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	- Decreto n.37 del 6.5.2011- Compartecipazione alla spesa sanitaria -Ticket. Modifica ed integrazione alla delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247. Obiettivo G.O5.S13.01 - Decreto n.45 del 08.6.201-Parziale modifica DPCR n.37 del 6.5.2011 avente per oggetto "Compartecipazione alla spesa sanitaria -Ticket. Modifica ed integrazione alla delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247. Obiettivo G.O5.S13.01" - Decreto n.18 del 22.10.2010 - Approvazione delle tre reti assistenziali. G.01 Ospedaleria; G.04 Emergenza-Urgenza; G.02 Territoriale. Allegati:Allegato n.1- Il riordino della rete ospedaleria Allegato n.2- Il riordino della rete di Emergenza-Urgenza Allegato n.3- Il riordino della rete territoriale. Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza Distrettuale Assistenza domiciliare - Decreto n.12 del 31.1.2011 - Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali. Obiettivo specifico (B6).	- responsabilizzare i soggetti prescrittori delle prestazioni diagnostiche e specialistiche (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista territoriale ed ospedaliero). In linea con le indicazioni del PRS e ferme restando le limitazioni e la derogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale stabilite nei LEA nonché i conseguenti provvedimenti regionali a tal fine adottati, gli ambiti di intervento rispetto ai quali si ritiene necessario affrontare prioritariamente le tematiche dell'appropriatezza sono: -Medicina fisica e riabilitazione -Prestazioni di diagnostica di laboratorio -Diagnostica per immagini -Diagnostica strumentale e per immagine dell'apparato cardiocircolatorio -Odontoiatria -Nuovi tests diagnostici -Prestazioni di diagnostica strumentale non per immagini -Prestazioni obsolete <u>Assistenza domiciliare</u> 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. La riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari adottata dall'ASP con deliberazione n. 13 del 2 febbraio 2010 e coerente con le linee guida di cui al Decreto n.12/2011 a fianco riportato è finalizzata a portare ad unità 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.
--	--	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza Distrettuale	Gli obiettivi prioritari del nuovo modello dell'assistenza domiciliare comprendono l'assistenza a pazienti trattabili 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. Le cure domiciliari presuppongono una valutazione multidimensionale dello stato funzionale del paziente, l'intervento di una équipe multiprofessionale, la elaborazione di piani personalizzati di assistenza e la individuazione, per ciascun distretto, 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. <i>Il nuovo modello aziendale delle cure domiciliari</i> La corretta e puntuale attuazione a livello locale delle linee guida regionali di cui al citato Decreto n. 12/2011 nonché delle disposizioni di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 13/2010 costituiscono obiettivo specifico prioritario del dipartimento e dei distretti. La deliberazione del DG n. 13/2010 relativa al nuovo modello organizzativo e gestionale delle cure domiciliari adottata dall'ASP ed alla quale si rimanda qui si intende qui integralmente riportata. <u>Assistenza Integrativa e protesica</u> 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. 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.
--	---	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza Distrettuale Anziani Decreto n.134 del 21 Dicembre 2011 - Individuazione strumenti standardizzati per la presa in carico sociosanitaria integrata dei soggetti disabili. Disabili Decreto n.134 del 21 Dicembre 2011 - Individuazione strumenti standardizzati per la presa in carico sociosanitaria integrata dei soggetti disabili	<u>Assistenza Anziani</u> <i>Gli Obiettivi</i> • Riqualficare e potenziare la tipologia dell'offerta dei servizi integrandola con quella sociale dei Comuni. • Promuovere e realizzare l'integrazione socio sanitaria con particolare riferimento agli aspetti connessi con il mantenimento dell'autonomia e con la presa in carico della cronicità. <i>Le Azioni</i> • Individuazione di percorsi integrati per garantire: - la messa in rete dell'offerta sociale dei Comuni con quella socio sanitaria e sanitaria dell'ASP, - le esigenze di cura e riabilitazione e quelle di tutela, sostegno e integrazione sociale, d'intesa con i servizi sociali dei Comuni. • Attivazione in base all'analisi dei bisogni assistenziali emersi nell'anno 2005/2006 di un modulo di RSA anziani presso la struttura aziendale di Mesoraca e nell'attesa presso le RSA anziani operanti nell'azienda, per le seguenti tipologie di pazienti: - soggetti che dopo un evento acuto necessitano di un periodo di riabilitazione (neurologico, cardiopatico, ortopedico, chirurgico, medico, ecc) per una durata della degenza non superiore ai 60-90 giorni e che non possono essere assistiti a domicilio; - soggetti con patologie croniche riacutizzate (insufficienza cardiaca, respiratoria, nutrizione artificiale, ecc) non curabili a domicilio in quanto soli o con coniuge a rischio di perdita di autosufficienza. • Ulteriore sviluppo del Centro diurno per malattia di Alzheimer presso l'Unità Operativa di Geriatria del P.O. di Crotone quale punto di riferimento per tutto il territorio aziendale. • Ridefinizione dei criteri per l'individuazione delle priorità per i ricoveri nelle residenze protette e nelle RSA operanti nel territorio dell'azienda. • Migliorare il monitoraggio dei piani assistenziali in residenza protetta e RSA mediante strumenti di valutazione adeguati, facendo, inoltre, obbligo per l'inserimento di anziani e disabili nelle stesse strutture dell'uso della scheda V.A.O.R. per come espressamente stabilito dalle vigenti disposizioni regionali in materia. • Collaborazione con le residenze protette del territorio e con le RSA nel processo di miglioramento della qualità dei servizi offerti, agendo sul piano della vigilanza alla rispondenza dei requisiti e su quello del confronto sulle modalità assistenziali. <u>Assistenza Disabili</u> <i>Gli Obiettivi</i> Proseguire nella riqualificazione dell'offerta dei servizi correlata al livello di disabilità dei singoli utenti e integrandola con quella sociale dei Comuni, in particolare per gli aspetti connessi con la presa in carico della cronicità.
--	---	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Tossicodipendenze <i>Le Azioni</i> • ridefinizione dei percorsi assistenziali integrati per garantire la qualità delle cure e la continuità assistenziale con particolare riferimento alla fase di passaggio dall'età minore a quella adulta; • definizione dei Piani di Attività distrettuale, con i rispettivi Comuni, relativamente alle esigenze di riabilitazione e tutela, sostegno e integrazione sociale, delle persone disabili; • potenziare i sistemi di controllo delle specifiche attività domiciliari e ambulatoriali con particolare riferimento alle prestazioni ex art. 26 L. 833/78. <u>Dipendenze Patologiche</u> <i>Linee di indirizzo</i> Nel mondo giovanile devono essere individuate precocemente le situazioni a rischio e deve essere facilitato l'accesso ai servizi attraverso azioni di consulenza e sostegno per gli operatori che intervengono nei vari contesti (scuola, aggregazioni giovanili, mondo del divertimento, mondo del lavoro). L'offerta di servizi di consulenza e presa in carico sarà specificamente messa a punto anche con la collaborazione delle istituzioni locali al fine di garantire anche la massima accessibilità ai servizi aziendali. In questo contesto assume un particolare valore il progetto, da promuovere con la collaborazione del competente dipartimento dell'azienda, relativo all'azione di prevenzione verso gli adolescenti svolta nelle scuole, nei centri giovanili, nei luoghi di aggregazione formali ed informali, nelle discoteche e nei pubblici esercizi più frequentati dai giovani. E' necessario procedere nella direzione della riqualificazione e diversificazione dell'intervento dei servizi per le dipendenze, in relazione all'evolversi del fenomeno, sviluppando a tal fine modalità di lavoro per progetti, secondo criteri d'adeguatezza e congruenza ai bisogni e di razionalità nell'impiego delle risorse. Occorre potenziare l'integrazione tra interventi sociali e sanitari ed il raccordo con le istituzioni locali e consolidare il rapporto di collaborazione tra pubblico e privato, in un sistema di rete dei servizi, anche ampliando la tipologia delle offerte assistenziali all'interno dei rapporti convenzionali esistenti. Per quanto attiene l'utilizzo delle strutture residenziali e semiresidenziali, si conferma la collaborazione con gli erogatori privati accuditi che si è rivelato strumento adeguato nei percorsi riabilitativi a medio e lungo termine, occorre tuttavia intervenire al fine di limitare, per quanto possibile, l'utilizzo di strutture private di altre aziende della regione e ancor più di altre regioni anche ai fini del contenimento dei relativi costi. Dovranno, inoltre, essere sviluppate azioni sociali, d'intesa con le istituzioni locali, di sostegno ai programmi di riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti e interventi finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo e garantito il supporto alla realizzazione della rete informativa aziendale, per poter porre in atto una costante attività di osservazione epidemiologica sul fenomeno della dipendenza. Azioni specifiche dovranno inoltre essere previste in alcune aree peculiari:
--	--

Tossicodipendenze

- tabagismo: soprattutto per la fascia di popolazione giovanile, dovranno essere attivati interventi di educazione e prevenzione primaria e secondaria dei rischi derivanti dal fumo di tabacco;
 - alcolismo: dovrà essere rilanciata l'offerta di servizi sul territorio, in modo da sviluppare gli interventi di tipo assistenziale, di formazione e di analisi epidemiologica. Occorrerà promuovere interventi di educazione per una maggiore consapevolezza dei rischi nella popolazione, al fine di prevenire i danni causati dagli eccessi. Si dovrà intervenire per ridurre i rischi alcool correlati, in relazione alle abitudini di vita in specifici ambienti e favorire un approccio coordinato tra i soggetti che operano a vario titolo su tali problemi, per assicurare una rete di protezione alla quale concorrano i servizi sanitari e sociali;
 - cocaina: dovrà essere approfondita la conoscenza della situazioni di consumo e di dipendenza da cocaina e dovrà essere facilitato l'accesso al SERT delle persone con problemi d'abuso;
 - marginalità sociali: dovranno essere assicurati percorsi terapeutici e assistenziali per i tossicodipendenti senza fissa dimora, stranieri extracomunitari, nomadi, ecc., al fine di intervenire sul cosiddetto sommerso anche attraverso l'offerta di prestazioni di mediazione linguistica e culturale e di servizi a bassa soglia di accesso;
 - comorbidità psichiatrica: per i soggetti con "doppia diagnosi" e/o problemi di dipendenza da più di una sostanza, saranno definiti strumenti e percorsi di cura adeguati ad affrontare la complessità del problema, giungendo a modalità di presa in carico condivise con le unità operative del dipartimento;
 - tossicodipendenza femminile, maternità e infanzia: gli impegni dovranno essere rivolti a diffondere le informazioni circa gli effetti indotti sul feto dal consumo di sostanze d'abuso in gravidanza, a favorire l'accesso delle donne ai servizi con modalità di accoglienza attente alla specificità femminile, a promuovere la sperimentazione di un modello operativo di rete a bassa soglia di accesso volto alla tutela della salute del minore e della famiglia.
- Gli Obiettivi**
- Aumentare il numero di consumatori in contatto con il sistema di assistenza (SERT) aziendale e ridurre la durata d'uso delle sostanze prima del contatto.
 - Potenziare l'offerta di tutte le prestazioni terapeutiche- riabilitative e socio-riabilitative riconosciute valide, al fine di ridurre i processi di esclusione sociale e di emarginazione, garantire pari opportunità di trattamento e continuità terapeutica a tutte le persone con uso/abuso/dipendenza da sostanze legali e da sostanze illegali.
- Le Azioni**
- Alcologia: sviluppo del servizio aziendale;
 - Tabacco: elaborazione del progetto aziendale per la cessazione dell'abitudine al fumo, articolato presso le sedi dei servizi del territorio, in collaborazione con i MMG.
 - Servizio Community Worker - Unità di Strada (UdS): il servizio potrà essere attivato in via sperimentale nel Comune di Crotona e dovrà essere sostenuto per i costi in parti uguali dall'Azienda e dal Comune. La gestione operativa è affidata al SERT.

Salute donna

Salute donna

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 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 familiari, sia in termini assoluti che relativi (rapporto gravide 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.

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.

Salute infanzia

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	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 d i lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria. Neuropsichiatria Infantile	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 materno infantile che dovrà, oltre che provvedere prioritariamente alla riqualificazione e riorganizzazione delle strutture consultoriali dell'azienda, produrre una proposta operativa specifica sui temi della salute donna e della salute infanzia tenuto conto degli obiettivi generali sopra indicati. <u>Salute dei detenuti</u> 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 programma assistenziale ordinario e continuativo aziendale sulla base di una accurata ricognizione dei bisogni di salute della popolazione carceraria e di una programmazione basata sulle linee guida contenute nella delibera n. 5/2010. Occorre superare l'attuale erogazione delle prestazioni in regime di straordinario per il personale dipendente addetto. <u>NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</u> I punti critici che l'U.O. dovrà affrontare riguardano: ▪ 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). 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 competente U.O. aziendale, con l'impegno di darne descrizione formale quali prodotti dell'UO. 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. 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 Un punto di grande importanza concerne la prevenzione dei disturbi neuropsichiatrici ed in questa ottica sono iniziati ed andranno incrementati i rapporti con la Pediatria dell'Ospedale
--	--	--

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE*	Salute Mentale DGR n. 105 e 106 del 19.2.2007 e s.m.i. Linee guida regionali salute mentale	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. 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. <u>SALUTE MENTALE</u> <u>Azioni e obiettivi specifici</u> 1. Concorrere alla piena operatività del Dipartimento di salute mentale, secondo quanto definito dalle linee guida elaborate dalla Giunta Regionale (DGR 19/2/2007 n. 105 e 106). 2. 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. 3. Formulazione di proposte operative per il raggiungimento dei parametri di operatori/popolazione, prossimi a quelli individuati dal Progetto Obiettivo Nazionale. 4. Adozione di ogni utile provvedimento finalizzato ad assicurare l'assistenza e la cura dei detenuti con disturbo e disagio mentale. 5. Assicurare il coordinamento con i servizi di area ad alta integrazione del distretto di competenza riguardo agli interventi di prevenzione e cura dei disturbi e delle patologie di "confine". 6. Concorrere alla realizzazione nel DSM di appositi programmi per il riconoscimento ed il rafforzamento delle associazioni dei familiari e delle persone con disturbo mentale. 7. 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. 8. Assicurare il recupero della migrazione dei pazienti fuori Regione e fuori degli ambiti territoriali di competenza. 9. Concorrere alla formazione continua di tutti gli operatori del DSM. 10. 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. 11. Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente. 12. Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzioni rispetto all'esercizio precedente. 13. Razionalizzare e contenere i costi per competenze accessorie al personale rispetto all'esercizio precedente. 14. Assicurare la corretta codifica delle prestazioni erogate dalle strutture del dipartimento nonché la puntuale trasmissione alla direzione aziendale ed agli organi regionali entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
--	--	--

*Il budget complessivamente assegnato per l'anno in corso per il dipartimento di salute mentale quale quota parte del complessivo budget dell'assistenza distrettuale di € 9.984.385,00 (vedi tabella) 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 2012, il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento.

Budget 2012

Dipartimento Assistenza Distrettuale

Le risorse finanziarie assegnate per l'anno 2012 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 delle attività sono definite in complessivi **€ 138.691.593,00** ed assegnate quale budget complessivo per l'anno in corso. Il budget complessivamente assegnato per l'anno in corso per l'assistenza distrettuale è finalizzato ad assicurare le attività, gli obiettivi e le azioni stabilite nel presente piano di attività aziendale 2012; esso costituisce, in ogni caso, il limite massimo di spesa sostenibile per il LEA assistenza distrettuale per l'anno 2012. Il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento assistenza distrettuale, il responsabile del budget di ciascun distretto è il direttore di distretto.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto operante nel dipartimento di salute mentale nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE

BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2012			
Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	13.107.174	45.769	13.152.943
a) sanitari	12.759.590	29.249	12.788.839
b) non sanitari	347.584	16.520	364.104
2 Acquisti di servizi	91.783.764	492.839	92.276.603
c) Farmaceutica	33.595.000	0	33.595.000
d) Medicina di base	20.192.425	15.494	20.207.919
e) Altre convenzioni	36.324.974	311.233	36.636.207
f) Servizi appaltati	994.417	39.125	1.033.542
g) Manutenzioni	218.083	13.059	231.143
h) Utenze	270.809	61.327	332.136
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	188.055	52.601	240.656
3 Godimento di beni di terzi	597.853	62.388	660.241
4 Costi del personale	19.638.554	731.777	20.370.332
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	26.506	278.054	304.560
6 Ammortamenti e svalutazioni	3.708.417	296.651	4.005.068
7 Accantonamenti	3.162.649	445.140	3.607.789
8 Imposte e tasse	1.285.636	197.352	1.482.989
B) Oneri finanziari	2.080.354	750.714	2.831.068
Totali	135.390.908	3.300.685	138.691.593

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE**

Budget Distretto Crotona Anno 2012

Classificazione fattori produttivi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni		8.366.601	28.064	8.394.665
a) sanitari		8.170.177	18.729	8.188.906
b) non sanitari		196.423	9.336	205.759
2 Acquisti di servizi		57.539.631	285.381	57.825.012
c) Farmaceutica		20.294.739	0	20.294.739
d) Medicina di base		12.410.839	9.523	12.420.362
e) Altre convenzioni		23.719.348	180.480	23.899.828
f) Servizi appaltati		732.227	14.637	746.865
g) Manutenzioni		95.701	5.731	101.432
h) Utenze		138.637	35.462	174.099
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		148.140	39.549	187.689
3 Godimento di beni di terzi		348.557	36.373	384.930
4 Costi del personale		8.403.501	270.247	8.673.748
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		10.882	114.155	125.037
6 Ammortamenti e svalutazioni		465.069	65.458	530.527
7 Accantonamenti		1.867.901	262.906	2.130.807
8 Imposte e tasse		562.655	86.371	649.026
Oneri finanziari		1.474.535	532.099	2.006.633
Totali		79.039.332	1.681.053	80.720.385

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE**

Budget Distretto Cirò Marina Anno 2012

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	2.369.115	9.258	2.378.372
<i>a) sanitari</i>	2.284.514	5.237	2.289.751
<i>b) non sanitari</i>	84.600	4.021	88.621
2 Acquisti di servizi	17.172.656	61.493	17.234.149
<i>c) Farmaceutica</i>	8.546.806	0	8.546.806
<i>d) Medicina di base</i>	4.660.707	3.576	4.664.283
<i>e) Altre convenzioni</i>	3.660.632	18.041	3.678.673
<i>f) Servizi appaltati</i>	157.631	14.771	172.403
<i>g) Manutenzioni</i>	43.233	2.589	45.822
<i>h) Utenze</i>	79.636	14.520	94.156
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	24.010	7.996	32.006
3 Godimento di beni di terzi	136.650	14.260	150.910
4 Costi del personale	6.315.238	263.162	6.578.401
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	13.797	144.737	158.534
6 Ammortamenti e svalutazioni	164.172	23.107	187.279
7 Accantonamenti	659.379	92.807	752.186
8 Imposte e tasse	406.947	62.469	469.415
Oneri finanziari	302.910	109.308	412.217
Totali	27.237.954	671.293	27.909.247

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE**

Budget Distretto Mesoraca Anno 2012

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	2.371.458	8.447	2.379.905
a) sanitari	2.304.898	5.284	2.310.182
b) non sanitari	66.560	3.163	69.723
2 Acquisti di servizi	17.071.477	145.964	17.217.442
c) Farmaceutica	4.753.456	0	4.753.456
d) Medicina di base	3.120.880	2.395	3.123.274
e) Altre convenzioni	8.944.994	112.713	9.057.707
f) Servizi appaltati	104.559	9.716	114.275
g) Manutenzioni	79.149	4.740	83.888
h) Utenze	52.535	11.346	63.881
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	15.905	5.056	20.961
3 Godimento di beni di terzi	112.646	11.755	124.401
4 Costi del personale	4.919.815	198.368	5.118.183
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	1.827	19.162	20.989
6 Ammortamenti e svalutazioni	3.079.176	208.086	3.287.262
7 Accantonamenti	635.369	89.428	724.796
8 Imposte e tasse	316.034	48.513	364.547
Oneri finanziari	302.910	109.308	412.217
Totali	29.113.622	948.339	30.061.961

**Dipartimento Salute Mentale
Budget 2012**

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni		178.507	1.508	180.016
a) sanitari		158.278	425	158.704
b) non sanitari		20.229	1.083	21.312
2 Acquisti di servizi		4.017.773	4.053	4.021.826
c) Farmaceutica		0	0	0
d) Medicina di base		0	0	0
e) Altre convenzioni		3.992.965	118	3.993.083
f) Servizi appaltati		5.869	826	6.695
g) Manutenzioni		2.987	305	3.293
h) Utenze		12.735	1.999	14.733
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		3.218	804	4.022
3 Godimento di beni di terzi		56.376	14.803	71.179
4 Costi del personale		4.772.258	101.102	4.873.360
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		1.334	14.398	15.732
6 Ammortamenti e svalutazioni		160.721	22.621	183.343
7 Accantonamenti		241.171	33.945	275.115
8 Imposte e tasse		315.399	48.415	363.814
Totali		9.743.539	240.845	9.984.385

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI GENERALI 2012

Per l'anno in corso, in attesa dell'effettivo riordino del presidio ospedaliero di Crotone sulla base delle disposizioni contenute nel DPR n. 18/2010 e nel DPR n. 106/2011 relativi al riordino della rete ospedaliera regionale, gli obiettivi generali dei dipartimenti ospedalieri nonché delle U.O. ad essi afferenti restano stabiliti per come di seguito indicato.

Gli obiettivi generali dei Dipartimenti Ospedalieri

Il dipartimento ospedaliero è un modello organizzativo che, attraverso l'integrazione funzionale ed il coordinamento delle attività che vi afferiscono, ottimizza la gestione del processo assistenziale per soddisfare al massimo livello di qualità il diritto alla salute del cittadino. Ogni attività assistenziale svolta in ospedale è inquadrata all'interno di un Dipartimento con specifica collocazione definita, allo stato, dal vigente atto aziendale in attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale e dell'attuazione dei provvedimenti di riordino della rete ospedaliera. Tali attività rientrano pertanto a tutti gli effetti nell'ambito dei ruoli e responsabilità degli organi del Dipartimento. In questo senso si vuole sottolineare che il Dipartimento:

- Supera la logica dei reparti, con la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali, garantisce l'integrazione con la didattica e la ricerca, quale momento non eliminabile del miglioramento qualitativo e quantitativo dell'attività;
- Fornisce al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi;
- Persegue il livello più elevato possibile d'appropriatezza delle cure anche mediante l'integrazione con i processi di didattica e di ricerca, e la tempestività e coerenza nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

I livelli di integrazione da raggiungere attraverso i Dipartimenti sono:

- *organizzativa*, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse in condivisione;
- *clinica* in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali;
- *professionale*, in termini di scambio di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche, nonché della valenza economica, considerata in relazione alla congruità ed alla coerenza rispetto al volume di attività programmata.

L'organizzazione dei servizi sanitari su base dipartimentale persegue i seguenti obiettivi:

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, dei processi di coordinamento e di controllo della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo dipartimento, del rapporto tra Direzione generale e direzione delle singole strutture;
- la promozione del mantenimento e dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, attraverso il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione/aggiornamento e ricerca;
- la gestione globale del caso clinico e degli aspetti sociosanitari a questo correlati, mediante la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali (PDTA) e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

Gli obiettivi generali delle Unità Operative di degenza

- Riqualificare le prestazioni di alta specialità e di eccellenza al fine di ridurre la migrazione sanitaria;
- Riqualificare il circuito dell'emergenza-urgenza;

- Definire ed adottare procedure diagnostico-terapeutiche condivise per le patologie di maggiore frequenza in ogni Unità Operativa;
- Migliorare il peso medio DRG nei casi di ricovero ordinario;
- Per le UU.OO. chirurgiche, migliorare l'indice operatorio con conseguente qualificazione delle attività chirurgiche;
- Per le UU.OO. chirurgiche, ridurre la degenza media pre-operatoria, anche grazie all'implementazione delle attività di pre-ospedalizzazione;
- Ridurre i ricoveri ordinari impropri;
- Trasferimento ad altri regimi assistenziali (specialistica) dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Con particolare riferimento alle soglie di ammissibilità dell'allegato A e dell'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012.
- Ridurre gli esami strumentali ad alto rischio di inappropriatezza, 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 in misura non inferiore al 75% per il regime ordinario
- Adottare specifiche azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per tutte le prestazioni;
- Rafforzare e rendere più incisive le azioni di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere;
- Ridurre il rapporto Parti cesarei/Parti naturali;
- Migliorare, in termini di tempestività, affidabilità e standardizzazione, delle procedure relative ai flussi informativi, soprattutto per quel che riguarda le SDO, da trasmettere alla Direzione Sanitaria;
- Partecipare, per quanto di competenza, alla implementazione del nuovo sito WEB aziendale;
- Promuovere la formazione presso tutti gli operatori quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività;
- Rispettare i vincoli economici indicati dall'Azienda e dalla Regione;
- Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario;

Gli obiettivi generali dei Servizi Sanitari diagnostici Ospedalieri

- Consolidare e migliorare i livelli produttivi;
- 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 inappropriatezza;
- Adottare specifiche azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per tutte le prestazioni;
- Partecipare, per quanto di competenza, alla implementazione del nuovo sito WEB aziendale;
- Promuovere la formazione presso tutti gli operatori quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività;

- Rispettare i vincoli economici indicati dall'Azienda e dalla Regione;
- Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario;
- Migliorare, in termini di tempestività, affidabilità e standardizzazione, le procedure relative ai flussi informativi, soprattutto per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali.

Gli indicatori di riferimento per l'attività ospedaliera 2012

- % di ricoveri attribuiti a DRG medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza > 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DRG ordinari e diurni. Valore atteso < 42,4% del totale DRGm;
- % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. Valore atteso > 59,4%;
- % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici. Valore atteso < 26,6%;
- % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico. Valore atteso < 52,4%;
- % di ricoveri ordinari medici brevi < 2 gg. sul totale dei ricoveri medici. Valore atteso < 19,4%;
- % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età > 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età > 65 anni. Valore atteso < 4,84%;
- % parti cesarei sul totale dei parti. Valore atteso < 33,7%.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto operante nei dipartimenti ospedalieri nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.



Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

OBIETTIVI SPECIFICI

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

OBIETTIVI SPECIFICI 2012

Fermo restando gli obiettivi generali di cui al presente capo, qui di seguito si riportano gli obiettivi specifici nonché il budget 2012 di ciascuno dei dipartimenti ospedalieri 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. Gli obiettivi specifici 2012 riguardano sia gli aspetti relativi alla riorganizzazione delle attività ospedaliere sia quelli legati alle attività ed al razionale uso delle risorse assegnate ai dipartimenti ospedalieri. Essi sono articolati secondo le aree di intervento che caratterizzano la funzione propria delle aree di attività dell'ospedale qui di seguito indicate:

- **AREA DELL'EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE**
- **AREA INTERNISTICA**
- **AREA CHIRURGICA**
- **AREA DEI SERVIZI INTERMEDI E DELLA SPECIALISTICA OSPEDALIERA**
- **AREA MATERNO-INFANTILE**
- **AREA DELLE FUNZIONI DIREZIONALI E FARMACIA OSPEDALIERA**

Nella determinazione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti – budget 2012 - si è tenuto conto dei dati di attività registrati nell'anno 2011 e dei relativi indicatori (**ALLEGATO D**) nonché dei costi diretti ed indiretti registrati nell'esercizio 2010 e 2011 rilevati dal sistema aziendale di contabilità analitica.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto operante nei dipartimenti ospedalieri nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.



Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE

- Obiettivi Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA Decreto n.18 del 22.10.2010 - Approvazione delle tre reti assistenziali. Emergenza-Urgenza Allegato n.2- Il riordino della rete di Emergenza-Urgenza DGR 492 del 2.7.2010 recante " Riordino della funzione di emergenza-urgenza anche in relazione alla ridefinizione della rete ospedaliera "	Obiettivi specifici per il miglioramento dell'emergenza territoriale L'esito di una emergenza sanitaria che si verifica sul territorio viene significativamente influenzato dai tempi di soccorso sanitario. Ciò è vero in particolare per alcuni quadri clinici quali i traumi gravi e le emergenze cardiologiche. Sulla base di queste considerazioni appaiono un ragionevole riferimento programmatico i tempi standard di intervento del soccorso extraospedaliero indicati dalla normativa nazionale. La programmazione operativa intende assumere tali standard come obiettivo, tenendo altresì conto delle caratteristiche territoriali e delle risorse disponibili. I tempi di intervento sul territorio complessivi, dalla chiamata, sono fissati, ai fini della programmazione, come segue: entro 8 minuti nelle aree urbane, entro 15 minuti nelle aree extraurbane prossimi, entro 20 minuti nelle aree extra urbane distali. Tali parametri sono inoltre i riferimenti per la dislocazione quali-quantitativa delle postazioni sul territorio. Le aree urbane sono identificate negli aggregati di popolazione non inferiore ai 25.000 abitanti: a queste possono essere aggiunte le aree poste in prossimità di una postazione di emergenza territoriale (PET) che siano di norma raggiungibili in tempi brevi dai mezzi di soccorso. Sulla base di tali criteri è compito della centrale operativa 118 di provvedere a mappare il territorio in specifici settori, con i relativi tempi di intervento, individuando e descrivendo eventuali zone critiche che richiedano o tempi di intervento più lunghi o una diversa dislocazione dei mezzi. Allo stato è già stata individuata quale area critica quella litoranea ionica ricompresa tra Steccato di Cutro e Crotone. Al di là della necessità di tenere sotto controllo ogni singolo superamento della soglia fissata mediante audit, si considera ottimale un livello di performance tendenziale che preveda il rispetto dei tempi per i codici rossi nel 95% degli interventi, con superamenti che non vadano oltre al 50% del tempo previsto. Il bacino d'utenza dell'Azienda è contraddistinto dalla presenza di aree urbane, suburbane prossimi e rurali. Vi è attualmente una distribuzione dei mezzi con tempi di intervento solo in alcuni casi "fuori" standard, ma compensati da una elevata percentuale di medicalizzazione degli interventi; in generale si riscontra una limitata presenza di aree con criticità nei tempi di intervento. Sul nostro territorio non si individua pertanto la necessità di effettuare interventi riorganizzativi di particolare rilevanza (fatta eccezione per l'area critica sopra richiamata),

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA Decreto n.7 del 28.1.2011 - Approvazione modello di attivazione per trasporto secondario con elisoccorso. G.04 Emergenza- Urgenza. Decreto n.38 del 17.12.2010 - Determinazione delle tariffe per le prestazioni di ambulanza ed elisoccorso - Rimodulazione dei flussi informativi dell' Emergenza- Urgenza ai fini del recupero della mobilità-implementazione flusso "G". G.04 Emergenza-Urgenza; Monitoraggio del Sistema; G.10 Livello di conoscenza del Sistema Sanitari	sono esclusivamente ipotizzabili interventi di riequilibrio delle risorse all'interno all'area e comunque limitati ad aspetti locali del sistema. Sempre ai fini programmatici, oltre al rispetto degli standards temporali, occorrerà prendere in considerazione anche altri elementi (disponibilità di mezzi con infermiere professionale, con medico, con soccorritore, manovre eseguite, dati di mortalità) che consentano in qualche modo di valutare processo ed esito delle attività assistenziali. L'esigenza di considerare l'apparato del 118 come un sistema in grado di erogare prestazioni assistenziali anche ad elevata complessità, richiede che si tenga conto, oltre che della variabile tempo di intervento, anche di altre variabili che consentano valutare il sistema per quello che ha prodotto in termini di processo e per ciò che ha prodotto in termini di effettivo guadagno di salute. Azioni prioritarie : - Ulteriore miglioramento dell'appropriata gestione del paziente critico in fase extraospedaliera. - Ulteriore sviluppo dell'appropriatezza ed dell'efficacia con miglioramento della classificazione delle attività di soccorso. - Ulteriore razionalizzazione dei costi di gestione ed organizzativi del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale nelle tre PET e nella C.O. - Formazione continua del personale. - Localizzazione operativa della PET del distretto di Crotone presso il Pronto Soccorso del P.O. aziendale con possibilità, nella fase di attesa, di assicurare ogni attività propria del servizio di pronto soccorso. - Attivazione di un ulteriore punto di primo soccorso (PET) a gestione diretta nel distretto di Crotone con localizzazione nell'area del Comune di Isola Capo Rizzuto al fine di assicurare maggiore copertura nell'area critica che dal confine con l'azienda sanitaria di Catanzaro (Steccato di Cutro) si estende fino al Comune di Crotone lungo la litoranea ionica. Nell'attesa della definitiva attivazione della nuova PET utilizzare il personale medico a ciò deputato presso il P.S. del P.O. di Crotone. - Definizione e strutturazione del punto di atterraggio od elisuperficie in prossimità del P.O. di Crotone - Miglioramento dei rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato ed adozione di schema di convenzione unico con possibilità di utilizzo di tutte le associazioni di volontariato in possesso dei requisiti dei mezzi e del personale necessari.
--	---	---

DIPARTIMENTO
EMERGENZA URGENZA
E ACCETTAZIONE

Miglioramento dell'efficienza
nell'erogazione dei LEA nell'area
DEA

Decreto n. 14 del 14.03.2012-
Attivazione dei posti letto per il
funzionamento dell'Osservazione
Breve Intensiva. Obiettivo G1

U.O. Pronto Soccorso e medicina di urgenza

Allo stato la U.O. di pronto soccorso e medicina d'urgenza del presidio ospedaliero di Crotone si caratterizza come pronto soccorso generale, con una competenza allargata sia a patologie tradizionalmente a valenza internistica, che traumatiche 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 sanitaria intende mettere in campo le azioni di cui al **"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.

Si ritiene che tali indirizzi debbano essere portati a sistema nell'arco di un biennio, 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 riguardanti direttamente il presidio ospedaliero di Crotone.

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.

Parallelamente 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.

In tale ambito sarà fondamentale dare ulteriore sviluppo alle esperienze che già si stanno affermando, quali strumenti per potenziare la funzione di filtro del pronto soccorso, come la funzione di **Osservazione Breve Intensiva (O.B.I)** di cui alla DGR 358/2008 già richiamata negli indirizzi, azioni e obiettivi generali del DEA. La funzione di OBI ed il numero di posti letto tecnici oggi operativi dovrà essere ulteriormente incrementato fino ad un massimo di venti con contemporanea dismissione degli attuali p.l. di medicina d'urgenza e quindi dei relativi ricoveri e con il razionale riutilizzo del personale medico ed infermieristico in essa operante.

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.

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

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	congestione delle unità operative e ridurre la significativa quota di ricoveri impropri ancora oggi registrati. 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. <i>Azioni e Obiettivi</i> La serie storica dei dati relativi alle attività di Pronto Soccorso pur evidenziando negli ultimi anni un costante decremento della quota di accessi al Pronto Soccorso dimostra che non si è ancora realizzata la prevista riduzione dei così detti accessi impropri e di cosiddetti DRG contraddistinti da alto rischio di inappropriata. Tale stato di cose, che provoca problemi organizzativi notevoli alle strutture e disagi ai cittadini stessi, dovrà essere attentamente valutata e dovranno essere attuate dai dirigenti responsabili, nel corso dell'anno 2012 l'obiettivo da perseguire dovrà essere quello di sviluppare le azioni e gli interventi specifici di seguito indicate: - Promozione e sostegno delle forme associative della medicina generale, con particolare riferimento alla medicina di gruppo, le cui caratteristiche di svolgimento dell'attività assistenziale assicurino tempestività e continuità di trattamento ai propri pazienti. - Promozione di accordi locali che consentano l'apertura a turno almeno di un ambulatorio, tra quelli dei medici di medicina generale associati anche nelle giornate prefestive e festive. - 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: - 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. - Ulteriore affinamento delle tecniche di triage. - Ulteriore affinamento e sviluppo della funzione di OBI (Osservazione Breve Intensiva) quale strumento per potenziare la funzione di filtro del Pronto Soccorso e anche in relazione allo sviluppo delle azioni miranti ad incrementare il livello di appropriatezza della attività di ricovero, tenuto conto delle indicazioni al riguardo fornite dalla programmazione sanitaria regionale nonché delle positive esperienze che al riguardo si sono già affermate nel Paese. - Avvio a percorsi ambulatoriali ospedalieri o extraospedalieri per gli accessi di Pronto Soccorso con determinate caratteristiche non necessitanti di ricovero.
--	--	---

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	
Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	
<u>U.O. Anestesia e Rianimazione</u> <i>Azioni e Obiettivi</i> 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. Gli obiettivi dell'attività rianimatoria dovranno essere quelli di ridurre ulteriormente la mortalità e la morbidità 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. 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 PSR 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. 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 grava inoltre impropriamente sui reparti ordinari per acuti. Nel corso dell'esercizio 2012 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. 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. Per quanto riguarda le attività della U.O. correlate all'espanto 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 a consolidare e sviluppare ulteriormente i significativi risultati ottenuti nel corso degli ultimi anni.	

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	
Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	
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. <u>Anestesiologia e sviluppo della terapia del dolore</u> <i>Azioni e Obiettivi</i> 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. 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 utilizzata dalla U.O. di cardiologia per le attività di impianto dei pace-maker. I progressi farmacologici e tecnologici in campo anestesiológico 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. Tenuto conto di tali elementi di contesto, le risorse anestesiológicas dovranno essere anche orientate a fornire supporto allo sviluppo della day surgery, attraverso l'implementazione di tecniche di anestesia loco-regionale. 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. Dovrà essere inoltre prevista la revisione dei percorsi per la valutazione anestesiológica 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. Quanto sopra passa attraverso la ridefinizione 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 ed allo stato in corso di esame da parte del Comitato Etico dell'azienda.	

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	<u>La terapia del dolore</u> La terapia antalgica è una struttura semplice dell'unità operativa di anestesia e rianimazione presente nel P.O. di Crotone che dovrà assicurare 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. 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. 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 regionale ospedale senza dolore. 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.
---	---	---

RISORSE FINANZIARIE
AREA EMERGENZA-URGENZA

Al finanziamento complessivo delle funzioni di emergenza/urgenza ospedaliera e del 118 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 **€ 9.343.762,00**; 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, ivi compresi i costi delle terapie intensive cardiologica e neonatale. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'area emergenza urgenza ne risponde il direttore del DEA a cui a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. ad esso afferenti.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	1.350.706	10.074	1.360.781
a) sanitari	1.289.728	2.096	1.291.824
b) non sanitari	60.978	7.979	68.957
2 Acquisti di servizi	942.030	43.096	985.126
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	424.216	16.724	440.940
e) Altre convenzioni	156.406	0	156.406
f) Servizi appaltati	303.835	19.573	323.408
g) Manutenzioni	34.032	2.751	36.783
h) Utenze	17.619	1.378	18.997
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	5.923	2.671	8.594
3 Godimento di beni di terzi	391.626	0	391.626
4 Costi del personale	5.543.274	122.287	5.665.562
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	12.841	12.841
6 Ammortamenti e svalutazioni	151.536	21.329	172.865
7 Accantonamenti	227.388	32.005	259.393
8 Imposte e tasse	388.017	57.038	445.055
Oneri finanziari	37.119	13.395	50.513
Totali	9.031.697	312.065	9.343.762

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE

- Obiettivi Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione del LEA nell'area di medicina e delle specialità mediche	U.O. Cardiologia Attività azioni e obiettivi specifici - Incrementare significativamente, rispetto a quella registrata nel 2011, la scarsa attività di DH avvicinandola per quanto possibile allo standard minimo del 150%. - Mantenere il livello di attività di ricovero registrata nell'esercizio precedente (esclusi i casi trattati in UTIC) provvedendo a trasferire quote di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero fin qui erogate. - Avviare le attività di Day Service già programmate ed assegnate con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011. - Mantenere e/o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari. - Mantenere l'indice di case-mix registrato nel 2011 ed incrementare il peso relativo medio - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2011. - 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. - Ridurre le liste di attesa per attività di specialistica ambulatoriale per esterni di almeno il 10% rispetto all'anno 2011 e migliorare l'appropriatezza delle stesse prestazioni. - Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Nell'esercizio 2012 la U.O. dovrà porre particolare attenzione alla ridefinizione dei percorsi di accesso ai servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dello scompenso cardiaco ed ai servizi per la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari dell'età pediatrica e dell'adolescenza e delle cardiopatie congenite

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITÀ MEDICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di medicina e delle specialità mediche	dell'adulto, attivando specifiche azioni di collaborazione con i servizi territoriali di specialistica ambulatoriale della branca di cardiologia anche ai fini di migliorare e sviluppare i percorsi diagnostici e terapeutici per gli utenti. 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 del territorio e ospedaliera. - La necessità di sviluppare approcci integrati e multidisciplinari a queste patologie dovrà essere favorita dalla identificazione dei fattori favorevoli e di ostacolo ad un trattamento ottimale di questi soggetti, per ridurre la notevole variabilità dei comportamenti e la distanza tra i comportamenti osservati e quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali. <u>U.O. Malattie Infettive</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> - Attivare la Day Service che non risulta ancora attivo. - Migliorare significativamente lo scarso utilizzo del p.l. ordinari e diurni registrato nell'anno 2011 - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio, SIT e radiologia, riducendole, rispettivamente, del 2.5%, del 1% 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 ridurre il costo del personale infermieristico rispetto all'anno 2011 mediante riduzione di almeno 2 unità da trasferire in altra U.O. del dipartimento. - Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <u>U.O. Medicina Generale</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> - Attivare i p.l. di DH assegnati. - Mantenere e migliorare il livello di attività di ricovero registrato nel 2011 provvedendo a trasferire quote significative di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate. - Attivare la Day Service e trasferire le prestazioni di cui alla DGR 726/2008 dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. - Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'anno 2011 riducendo l'elevata degenza media registrata nel 2011. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in
---	---	---

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITÀ MEDICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione del LEA nell'area di medicina e delle specialità mediche	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. - Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale così da ridurre le liste di attesa. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2011, salvo l'eventuale incremento di personale infermieristico e medico correlati all'attivazione della Day Service e DH. - Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <u>U.O. Netrologia e Dialisi</u> Attività azioni e obiettivi specifici - Mantenere il livello medio di attività di ricovero registrato nell'ultimo triennio e provvedere a trasferire quote di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero. - Ottimizzare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari e di day hospital al fine di ricondurli entro lo standard di riferimento (rispettivamente 75%-100%, 150%-200%) tenendo conto che i p.l. assegnati dal PSR e dall'Azienda sono, per la degenza ordinaria, 8 e per il dh 2. - Incrementare ulteriormente l'attività specialistica ambulatoriale. - Attivare la Day Service. - 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. 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. - Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. Per l'attività di dialisi : - Mantenimento dell'attività dialitica registrata nell'esercizio 2011 compreso le attività della dialisi territoriale di Mesoraca - Incremento per quanto possibile della dialisi peritoneale. - Mantenimento dei costi registrati per l'attività di dialisi nell'esercizio 2011, con
---	---	---

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE		Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di medicina e delle specialità mediche	particolare riferimento a quelli per materiale dialitico razionalizzando ulteriormente per questi ultimi gli acquisti. <u>U.O. Neurologia</u> Attività azioni e obiettivi specifici Allo stato detta U.O. non è ancora attiva per quanto attiene l'attività di ricovero mentre svolge la sua attività in regime di DH e come servizio ambulatoriale dotato di personale medico ed infermieristico dedicato ad attività programmata per esterni, attività di consulenza per le UU.OO. del P.O. di Crotone ed all'espletamento di indagini di diagnostica strumentale. Costituisce quindi obiettivo prioritario per l'esercizio 2012 quello di pervenire alla progressiva attivazione della funzione di ricovero della U.O. di neurologia anche in attuazione delle disposizioni di cui al vigente PSR ma soprattutto al fine di poter assicurare agli utenti del comprensorio le dovute prestazioni di ricovero per tale importante disciplina e nel contempo, sempre nella logica della autosufficienza territoriale, consentire la riduzione della mobilità passiva che oggi si registra per questa disciplina verso altri presidi della Regione e di altre Regioni. Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo, che peraltro era stato già individuato nel piano delle attività aziendali 2010 e 2011, il Direttore del dipartimento ospedaliero di medicina e specialità mediche, di concerto con la direzione medica del presidio di Crotone e con i dirigenti medici della U.O. di neurologia, avrà cura di presentare alla direzione generale aziendale, entro 30 giorni dall'adozione del presente piano, uno specifico e dettagliato programma operativo finalizzato all'attivazione, in via provvisoria, di almeno 4 posti letto di DH per assicurare le attività di ricovero della U.O. di neurologia; ciò nell'attesa della definitiva attivazione di tutti i p.l. programmati la cui strutturazione e localizzazione è già prevista nel piano di ampliamento e riorganizzazione del P.O. di Crotone di cui agli interventi ex art. 20. Nell'attesa dell'attivazione della funzione di degenza sopra richiamata alla U.O. sono assegnati le attività azioni e obiettivi specifici di seguito indicati. • Incrementare significativamente l'attività il day hospital. • Incremento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di almeno il 10% rispetto all'esercizio precedente. • assicurare per quanto possibile il trattamento ambulatoriale di alcune patologie croniche quali la sclerosi multipla e i disturbi del movimento. • 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. • Attivazione della Day Service per le malattie neurologiche. Dal punto di vista dei percorsi diagnostico-terapeutici l'attività della U.O. dovrà essere rivolta con particolare attenzione alla implementazione delle attività dedicati alla sclerosi multipla, disturbi del movimento e demenza, con il precipuo scopo di creare percorsi integrati multidisciplinari per i pazienti che presentano disabilità neurologiche per assicurare tempestività e continuità assistenziale. Particolare attenzione, inoltre, dovrà essere rivolta alla messa a punto di percorsi diagnostico-terapeutici riguardanti le urgenze neurologiche e le malattie neuromuscolari. Per quanto riguarda le indagini strumentali oltre a quelle già esistenti l'azienda ha già
--	--	---	--

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITÀ MEDICHE		Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di medicina e delle specialità mediche	previsto la ulteriore dotazione di strumentazione specifica al fine permettere un approccio diagnostico e clinico completo al paziente con patologie neurologiche. • 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. <u>U.O. Oncologia Medica</u> <u>Attività azioni e obiettivi specifici</u> • Ottimizzare il tasso di utilizzo dei p.l. di DH assegnati e considerato l'elevatissimo tasso di utilizzo verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate con trasferimento delle prestazioni in regime ambulatoriale. • 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 farmaceutici e quelli per materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per manutenzione. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2011. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. • Sul piano organizzativo la U.O. di oncologia, per migliorare e garantire ulteriormente l'efficacia delle rilevanti attività svolte, deve operare secondo modelli assistenziali in cui il paziente è sempre di più al centro e i vari specialisti intervengono in modo coordinato, così da "prendere in carico" il paziente dalla fase iniziale diagnostica a quella conclusiva, terapeutica. • Per i principali tumori dovranno essere ulteriormente previsti specifici percorsi diagnostico-terapeutici, con il coinvolgimento attivo dei vari professionisti (ivi compresi i Medici di Medicina Generale), che devono contribuire a definire strategia generale, tappe di percorso, linee guida, protocolli di intervento ed una sistematica attività di confronto. • Istituire o 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. <u>Oncologia e cure palliative e domiciliari</u> 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. A completamento della definizione di una rete integrata dei servizi dedicati ai malati
--	--	---	--

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITÀ MEDICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di medicina e delle specialità mediche	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. 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 palliativa e antalgica, nel rispetto delle esigenze espresse dal malato e dalla sua famiglia. <u>U.O. Microcitemia</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Ottimizzare il tasso di utilizzo dei p.l. diurni assegnati e considerato l'elevatissimo tasso di utilizzo verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate con trasferimento delle prestazioni in regime ambulatoriale. • 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 2011. • Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <u>U.O. Geriatria</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Ottimizzare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari e di DH formalmente assegnati dal PSRI così da ricondursi ai rispettivi standard (TU ricoveri ordinari 75%-100%; TU dh > 150%) anche in relazione agli indirizzi di sviluppo dell'assistenza extraospedaliera agli anziani prevista per il livello distrettuale con particolare riferimento all'assistenza domiciliare, allo sviluppo delle dimissioni protette e all'assistenza residenziale extraospedaliera. • Attivare la Day Service e trasferire le prestazioni di cui alla DGR 726/2008 dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in
---	---	---

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di medicina e delle specialità mediche	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 2011. • Assicurando la periodica e puntuale trasmissione dei dati sull'attività specialistica svolta fin qui non trasmessi e, in ogni caso, incrementare tale attività nella misura del 30% rispetto all'ultimo dato disponibile. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
--	---	---

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2012, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite 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 internistica ne risponde il direttore del DEA al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2012 - AREA INTERNISTICA

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1	Acquisti di beni	6.955.852	20.460	6.976.312
a)	sanitari	6.832.725	9.478	6.842.203
b)	non sanitari	123.127	10.982	134.109
2	Acquisti di servizi	1.104.798	73.717	1.178.515
c)	Farmaceutica	0	0	0
d)	Medicina di base	0	0	0
e)	Altre convenzioni	60.254	0	60.254
f)	Servizi appaltati	780.711	50.551	831.261
g)	Manutenzioni	121.404	1.372	122.776
h)	Utenze	21.201	5.562	26.763
i)	Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	121.228	16.232	137.460
3	Godimento di beni di terzi	487.514	0	487.514
4	Costi del personale	12.542.487	301.621	12.844.108
5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	33.164	33.164
6	Ammortamenti e svalutazioni	391.375	55.086	446.461
7	Accantonamenti	587.279	82.659	669.938
8	Imposte e tasse	848.663	141.274	989.937
Oneri finanziari		419.417	151.350	570.768
Totali		23.337.386	859.331	24.196.717

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE

- Obiettivi Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di chirurgia e delle specialità chirurgiche	<u>U.O. Oculistica</u> Attività azioni e obiettivi specifici • Incrementare il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati comunque non inferiore allo standard del 75%, se necessario anche con riduzione dei p.l. assegnati. • Mantenere e/o migliorare il tasso di utilizzo dei p.l. per ricoveri in regime diurno. • Migliorare la percentuale di casi chirurgici trattati in regime diurno. • Concorrere alla realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche: Implementazione di Day surgery, Chirurgia breve e Chirurgia ambulatoriale" indicato negli obiettivi generali dell'area chirurgica. • Attivare il Day Service e trasferire le prestazioni di cui alla DGR 541/2007 dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. • Mantenere e/o migliorare l'indice operatorio registrato per l'anno 2011. • 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. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi diretti della sala operatoria dedicata. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2011. • Incrementare e migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <u>U.O. Ortopedia e Traumatologia</u> Attività azioni e obiettivi specifici • Incrementare il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati riportandolo

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di chirurgia e delle specialità chirurgiche	almeno allo standard del 75% se necessario anche con riduzione temporanea dei p.l. assegnati. • Migliorare il tasso di utilizzo registrato nel 2011 per i p.l. per ricoveri in regime diurno. • Incrementare significativamente lo scarso numero di casi chirurgici trattati in regime diurno che verosimilmente denota un improprio utilizzo del regime di ricovero diurno per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali con conseguente eventuale possibilità per gli assistiti di evitare il pagamento di eventuali quote di partecipazione alla spesa sanitaria. • Attivare la Day Service e trasferire le prestazioni di cui alla DGR 541/2007 e 726/2008 dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. • Mantenere o migliorare l'indice operatorio mediamente registrato nel 2011. • 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. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Ottimizzare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate al fine di ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
<u>U.O. Otorinolaringoiatria</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Ottimizzare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari e di DH formalmente assegnati dal PSR così da ricondurre ai rispettivi standard minimo (TU ricoveri ordinari 75%; TU dh > 150%). • Migliorare il tasso di utilizzo dei p.l. diurni assegnati mediamente al di sopra del 150%. • Migliorare l'indice operatorio registrato nel 2011. • Incrementare significativamente lo scarso numero di casi chirurgici trattati in regime diurno che verosimilmente denota un improprio utilizzo del regime di ricovero diurno per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali. • 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. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2011. • Incrementare il peso medio delle prestazioni erogate rispetto a quello registrato		

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area di chirurgia e delle specialità chirurgiche	• nell'esercizio precedente. • Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate al fine di ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <u>U.O. Chirurgia Generale</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Incrementare significativamente la scarsa attività di DH e DS fino a ricondurlo nel 2012 il tasso di utilizzazione allo standard minimo del 150%. • Mantenere il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati e spostare rilevanti quote di ricoveri sul regime diurno anche in considerazione che molto verosimilmente vengono trattati in regime ordinario casi di ricovero che potrebbero essere trattati più appropriatamente in regime diurno, day service e di chirurgia ambulatoriale. • Ridurre significativamente la degenza media complessiva e quella preoperatoria. • Incrementare significativamente il basso indice operatorio fin qui registrato nonché la percentuale dei casi chirurgici sul totale dei casi trattati. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e da radiologia. • 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 3% rispetto all'esercizio precedente. • Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate al fine di ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
--	--	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2012, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite 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 chirurgica ne risponde il direttore del dipartimento al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2012 - AREA CHIRURGICA

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	2.167.092	8.464	2.175.556
a) sanitari	2.080.116	1.772	2.081.888
b) non sanitari	86.976	6.692	93.668
2 Acquisti di servizi	731.904	267.609	999.513
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e) Altre convenzioni	24	0	24
f) Servizi appaltati	484.915	257.348	742.263
g) Manutenzioni	156.665	1.172	157.837
h) Utenze	26.261	1.102	27.363
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	64.039	7.987	72.027
3 Godimento di beni di terzi	424.715	0	424.715
4 Costi del personale	7.632.793	184.068	7.816.861
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	26.839	32.320	59.158
6 Ammortamenti e svalutazioni	204.553	28.791	233.344
7 Accantonamenti	306.943	43.202	350.145
8 Imposte e tasse	529.169	77.206	606.375
Oneri finanziari	58.327	21.048	79.375
Totali	12.082.333	662.707	12.745.040



Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI

- Obiettivi Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dei servizi diagnostici Decreto n.84 del 4.8.2011 - Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario 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".	<u>U.O. Gastroenterologia</u> Attività azioni e obiettivi specifici • Mantenere o migliorare gli indicatori relativi all'attività di ricovero diurno già avviata. • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate 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. • 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 attuati nella U.O. • Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'area internistica. • 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. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e 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 e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <u>U.O. Anatomia Patologica</u> Attività azioni e obiettivi specifici • Mantenere il volume di produzione almeno ai livelli dell'esercizio precedente migliorando il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. • Migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni ed ampliare la gamma delle tipologie prestazionali offerte all'utenza (es. genetica) anche in funzione degli interventi di ammodernamento tecnologico della U.O. che dovessero intervenire nel corso del 2012.

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	
Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dei servizi diagnostici	
U.O. Dermatologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate agli esterni nell'esercizio precedente 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. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e 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 e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe regionali vigenti. <u>U.O. Recupero e riabilitazione funzionale</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Programmazione della riallocazione della U.O. nell'ambito del P.O. di Crotone e conseguente riduzione dei tempi di risposta per le prestazioni interne richieste dalle UU.OO. ospedaliere. • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. • 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.	• Concorrere alla realizzazione degli screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dai rispettivi e specifici progetti aziendali. • 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 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 e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe regionali vigenti.

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dei servizi diagnostici	• Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <u>U.O. Laboratorio Analisi</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogate per esterni e ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno e di day service. • Programmare e Gestire la riallocazione a seguito della gara di service dell'intero laboratorio nei locali indicati dalla direzione strategica. • 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 • 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. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <u>U.O. Medicina Nucleare</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • 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. • Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e 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 e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti.
---	--	---

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dei servizi diagnostici	<u>U.O. Radiologia</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare per esterni e ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno e di day service. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica. • 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. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e 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 e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <u>U.O. Diabetologia</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Mantenere o migliorare il numero delle prestazioni appropriate da erogate per esterni. • Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'ara internistica. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e 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 e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti per l'anno in corso. <u>U.O.S.D. Angiologia</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • 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. • Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno e di day service.
-------------------------------------	---	---

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dei servizi diagnostici	• Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 1% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti per l'anno in corso. <u>U.O.S.D. Fisipatologia respiratoria</u> (in via provvisoria e fino all'aggregazione alla U.O. di Medicina) <u>Attività azioni e obiettivi specifici</u> • Mantenere 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. • Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno e di day service. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 1% rispetto all'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti per l'anno in corso. <u>U.O. Servizio Immunotrasfusionale</u> <u>Attività azioni e obiettivi specifici</u> • Dare puntuale attuazione a livello locale ai DPGR indicati nella colonna che precede. • 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. • Implementare strategie per il buon uso del sangue, anche potenziando il ricorso alle tecniche alternative alla trasfusione di sangue omologo (predepositi, recupero peroperatorio, etc.) • Razionalizzare ulteriormente i costi per garantire l'approvvigionamento di plasmaderivati al fine di migliorare i livelli di efficienza complessiva del settore trasfusionale aziendale. • Migliorare il servizio offerto ai cittadini donatori e valorizzare il ruolo delle Associazioni. • Concorrere alla predisposizione di linee-guida per il buon uso del sangue, per la sicurezza trasfusionale e la tutela dei cittadini e degli operatori. • 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.
---	--	--

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	Decreto n.33 del 28.03.2011 - Costituzione team per le visite di 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 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 "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. ♦Allegato 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.	• Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e di 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 e la puntuale trasmissione mensile delle prestazioni effettuate. Finanziamento del SIT Le attività e funzioni rese dal SIT sono assicurate con la quota parte delle risorse finanziarie relative al finanziamento delle attività e funzioni ospedaliere non tariffabili; tali risorse non ancora definite dalla Regione per l'anno. Pertanto, al fine di definire un budget provvisorio è previsto specifico incontro tra il direttore della U.O., il direttore del competente dipartimento e la Direzione Generale entro il 31.05.2012.
---	---	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2012, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite 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 al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2012 - AREA SERVIZI DIAGNOSTICI

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	4.476.516	18.426	4.494.942
a) sanitari	4.342.370	457	4.342.827
b) non sanitari	134.146	17.969	152.115
2 Acquisti di servizi	4.011.871	293.296	4.305.167
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	64.857	0	64.857
e) Altre convenzioni	63.140	0	63.140
f) Servizi appaltati	3.127.466	265.796	3.393.262
g) Manutenzioni	661.641	3.186	664.827
h) Utenze	91.012	23.181	114.194
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	3.754	1.133	4.888
3 Godimento di beni di terzi	644.559	0	644.559
4 Costi del personale	10.311.485	262.371	10.573.856
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	27.976	27.976
6 Ammortamenti e svalutazioni	330.156	46.469	376.626
7 Accantonamenti	495.417	69.730	565.147
8 Imposte e tasse	683.148	117.887	801.035
Oneri finanziari	86.547	31.231	117.778
Totali	21.039.700	867.386	21.907.086

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

- Obiettivi Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile 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.	U.O. Ostetricia e Ginecologia Attività azioni e obiettivi specifici • Mantenere e/o incrementare il tasso di utilizzo dei p.l. ordinari assegnati (min. 75%) se necessario anche con la riduzione temporanea dei p.l. e spostare rilevanti quote di ricoveri sul regime diurno e/o ambulatoriale anche in considerazione che molto verosimilmente vengono trattati in regime ordinario casi che potrebbero essere trattati più appropriatamente in altro e diverso regime assistenziale. • Incrementare l'indice operatorio almeno al di sopra del 50%. • Ottimizzare il tasso di utilizzo dei p.l. diurni assegnati così da ricondurre a quello ottimale (150-200%) se necessario anche con la riduzione temporanea dei p.l. assegnati • Assicurare l'I.V.G. • Attivare il day service e trasferire le prestazioni di cui alla delibera DGR 726/08 dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. • Dare realizzazione integrale al progetto di miglioramento materno infantile previsto dalla programmazione regionale (piano della prevenzione regionale); • Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del collo dell'utero assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale. • Incrementare il volume di prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate e ridurre le liste di attesa così da ricondurle agli standard regionali. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e da radiologia. • 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 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 tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile	<u>U.O. Pediatria</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato. • Migliorare il tasso di utilizzo dei p.l. diurni assegnati così da ricondurlo almeno allo standard minimo del 150% se necessario anche con riduzione temporanea dei posti letto assegnati. • Mantenere l'attività di specialistica ambulatoriale per esterni assicurata nell'esercizio 2011. • 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 3% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <u>U.O. Patologia Neonatale</u> <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> • Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato e incrementare significativamente il tasso di utilizzo dei posti letto diurni registrato nell'esercizio precedente escluso TIN e nido. • Mantenere almeno il 75% prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel 2011 con riduzione significativa dei tempi di attesa con particolare riferimento a quelle ecografiche. • Mantenere le attività dei DH rispetto ai casi trattati nell'esercizio precedente. • 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 manutenzioni del 3% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione delle SDO.
---	--	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2012, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite 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 al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2012 - AREA MATERNO-INFANTILE			
Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	387.654	3.453	391.107
a) sanitari	356.608	411	357.020
b) non sanitari	31.046	3.041	34.087
2 Acquisti di servizi	381.653	27.598	409.251
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e) Altre convenzioni	456	0	456
f) Servizi appaltati	306.897	17.033	323.929
g) Manutenzioni	24.839	1.307	26.146
h) Utenze	6.399	2	6.401
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	43.063	9.256	52.319
3 Godimento di beni di terzi	2.254	638	2.892
4 Costi del personale	5.783.274	126.378	5.909.652
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	1.364	11.936	13.299
6 Ammortamenti e svalutazioni	131.870	18.561	150.430
7 Accantonamenti	197.877	27.851	225.729
8 Imposte e tasse	399.220	52.058	451.278
Oneri finanziari	32.301	11.656	43.957
Totali	7.317.468	280.128	7.597.595

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

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

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

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

- Obiettivi Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA	Decreto n.53 del 4.7.2011 -Linee guida per il processo di compilazione e controllo Schede di Dimissione Ospedaliera. Integrazione e modifiche al DPGR n. 25 del 16 novembre 2010. ♦Allegato -Linee CarmeloGuida per il Monitoraggio e il Controllo dell'attività di Ricovero Ospedaliero per Acuti. Decreto n.47 del 21.6.2011 - Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione e tariffazione di accorparimenti di prestazioni ambulatoriali (APA), di pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) e di prestazioni semplici.	U.O. Direzione Medica di Presidio Attività azioni e obiettivi specifici Per l'esercizio in corso si assegnano alla U.O. i seguenti obiettivi specifici: - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione alla Regione delle SDO entro i termini e con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia. - Incrementare, razionalizzare e rendere più efficienti ed efficaci le attività di vigilanza igienico sanitaria del presidio di competenza. - 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 rispetto a quelli registrati per l'anno 2011 e comunque mantenere la spesa 2012 entro i limiti del budget assegnato. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale della direzione medica di presidio entro i limiti registrati nell'esercizio 2011. - 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 in materia. - Assicurare le attività di monitoraggio e controllo dell'attività di ricovero secondo le linee guida stabilite dal DPGR 53/2011. - Assicurare l'attuazione e la promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera di cui al DPGR 47/2011. U.O. Farmacia Ospedaliera Attività azioni e obiettivi specifici L'analisi dei consumi farmaceutici ospedalieri relativi all'esercizio 2011 evidenzia la necessità di specifici ulteriori interventi in particolar modo finalizzati al

AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA	Decreto n.1 del 10.01.2012-Piano triennale di Farmacosorveglianza 2011/2013 e farmacovigilanza. Sostituzione allegato al DPGR 82/2011. Obiettivo 4 nota DSVET 5269 del 26 Ottobre 2010. Decreto n.33 del 15.4.2011- Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica. Sistema Cardiovascolare: C10AA Inibitori Hmg CoA riduttasi (Statine). Obiettivo G05.S13.07 ♦Allegato Delibera n.83 del 28.1.2010 - Adempimenti di cui al punto 9 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale - DGR del 16 Dicembre 2009 n. 845 - Farmaceutica ospedaliera.	miglioramento, alla razionalizzazione e all'appropriatezza dei consumi farmaceutici ospedalieri, inoltre, permangono per l'esercizio 2012 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. <u>Il servizio farmaceutico ospedaliero dovrà inoltre ulteriormente assicurare la distribuzione diretta di farmaci alla dimissione ospedaliera e dopo la visita specialistica ambulatoriale in ambito ospedaliero.</u> Il servizio farmaceutico ospedaliero sarà pertanto tenuto ad impegnarsi ulteriormente su queste azioni e obiettivi prioritariamente assegnati anche per l'anno in corso, specificando che una efficiente ed efficace gestione dei servizi farmaceutici ospedalieri ed un appropriato utilizzo di farmaci e presidi ospedalieri coinvolge in eguale misura anche i direttori delle UU.OO. ospedaliere. 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 adottata dalla Giunta Regionale in esecuzione del piano di rientro. Fra gli obiettivi prioritari dell'anno in corso dovrà essere compreso, oltre alla puntuale e corretta attuazione locale dei decreti presidenziali indicati nella colonna che precede ed ogni altra disposizione regionale in materia, anche lo sviluppo di strumenti del governo clinico per la verifica dell'utilizzo dei farmaci necessari per la terapia di malattie croniche, che possono presentare approcci terapeutici differenziati, con effetti variabili sull'impiego delle risorse. 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.
--	--	---

**MACROSTRUTTURA
DIREZIONE MEDICA P.O. E FARMACIA OSPEDALIERA**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2012, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite 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 al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2012 – DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E FARMACIA OSPEDALIERA

Classificazione Fattori Produttivi	Direzioe Medica di Presidio			Farmacia Ospedaliera		
	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	6.776	25	6.800	5.459	753	6.213
a) sanitari	4.881	0	4.881	531	-0	531
b) non sanitari	1.894	25	1.919	4.929	753	5.682
2 Acquisti di servizi	970.351	69.606	1.039.957	21.092	1.358	22.450
c) Farmaceutica	0	0	0	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0	0	0	0
e) Altre convenzioni	159.587	0	159.587	1	0	1
f) Servizi appaltati	180.328	11.676	192.004	19.636	1.271	20.907
g) Manutenzioni	36.996	16.504	53.500	1.038	40	1.078
h) Utenze	579.840	37.972	617.813	0	0	0
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	13.600	3.453	17.053	417	47	464
3 Godimento di beni di terzi	6.039	3.961	10.000	6.197	1.755	7.952
4 Costi del personale	4.855.908	247.486	5.103.394	462.377	16.900	479.277
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	7.660	7.660	133	909	1.042
6 Ammortamenti e svalutazioni	90.399	12.724	103.123	9.844	1.385	11.229
7 Accantonamenti	135.649	19.093	154.742	14.771	2.079	16.850
8 Imposte e tasse	283.449	36.071	319.520	30.814	3.926	34.740
Oneri finanziari	22.143	7.991	30.134	21.426	7.732	29.157
Totali	6.370.714	404.616	6.775.331	572.113	36.797	608.910

RIEPILOGO COMPLESSIVO BUDGET 2012 ASSISTENZA OSPEDALIERA
(compreso ospedaltà privata accreditata)

Classificazione fattori produttivi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni		15.096.728	314.462	15.411.190
a) sanitari		14.754.142	177.126	14.931.269
b) non sanitari		342.586	137.336	479.922
2 Acquisti di servizi		8.115.505	26.353.370	34.468.875
c) Farmaceutica		0	0	0
d) Medicina di base		489.073	16.724	505.797
e) Altre convenzioni (compreso Case di Cura)		439.867	25.583.454	26.023.321
f) Servizi appaltati		5.155.961	616.515	5.772.476
g) Manutenzioni		1.036.614	26.332	1.062.946
h) Utenze		742.332	69.198	811.530
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		251.657	41.147	292.804
3 Godimento di beni di terzi		1.962.905	6.354	1.969.259
4 Costi del personale		50.093.668	1.099.420	51.193.088
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		28.336	15.822	44.158
6 Ammortamenti e svalutazioni		145.974	1.349.099	1.495.073
7 Accantonamenti		219.041	2.024.395	2.243.436
8 Imposte e tasse		1.862.107	285.844	2.147.951
Oneri finanziari		152.699	1.411.260	1.563.959
Totali		77.676.963	32.860.026	110.536.989



Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2012

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE E AMMINISTRATIVE AZIENDALI

- Obiettivi Specifici 2012 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2012 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%)
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI	Miglioramento dell'efficienza nei servizi amministrativi e nell'area delle funzioni strategiche aziendali	Linee generali di intervento Le attività dei servizi amministrativi nonché le attività di supporto strategico per l'indirizzo, la programmazione e il controllo dell'Azienda rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico nonché all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione. Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale, con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale per lo svolgimento dei seguenti macro-processi aziendali. • Pianificazione strategica, organizzazione aziendale, programmazione annuale budget e committenza, epidemiologia e statistica sanitaria. • Politiche di bilancio e controllo di gestione. • Politiche di gestione del personale e relazioni sindacali. • Pianificazione e verifica delle attività inerenti alla sicurezza e prevenzione aziendale. • Politiche di comunicazione aziendale interna e verso l'esterno. • Funzioni di coordinamento delle attività di formazione e aggiornamento del personale. Le funzioni tecnico-gestionali centrali di supporto rappresentano l'insieme delle attività aziendali finalizzate ad assicurare a tutte le strutture interne dell'azienda ed alla direzione aziendale le condizioni di operatività tecnico amministrativa dell'azienda. Tali funzioni sono attuate dalle strutture organizzative che operano a livello centrale e sono deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali: • Gestione e sviluppo delle risorse umane • Progettazione e gestione opere e lavori • Gestione del patrimonio • Approvvigionamento beni e servizi • Gestione risorse finanziarie • Gestione contenzioso giudiziale ed extragiudiziale • Manutenzione impianti ed apparecchiature • Committenza gestione e controllo delle prestazioni rese dagli erogatori privati accreditati

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI	Miglioramento dell'efficienza nei servizi amministrativi e nell'area delle funzioni strategiche aziendali	• Gestione infrastrutture informatiche e sistema informativo • Sviluppo e monitoraggio attività sanitarie, qualità e accreditamento Attività azioni e obiettivi specifici Per ciascuna delle strutture organizzative del dipartimento amministrativo e dell'area delle funzioni strategiche aziendali, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità a ciascuna attribuite, è assegnato l'obiettivo di assicurare il corretto, efficace ed efficiente svolgimento dei macro-processi sopra delineati nonché di perseguire le seguenti azioni, obiettivi e attività prioritarie: • Rispettare i vincoli economici definiti nel presente piano delle attività aziendali; • Consolidare il sistema della programmazione, valutazione e controllo mediante il sistema di budgeting definito per l'anno in corso; • Consolidare procedure standard di controllo di gestione con particolare riferimento all'efficacia, all'efficienza ed all'economicità; • Consolidare il sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità; • Consolidare il sistema di valutazione dei dirigenti ed il controllo strategico; • Rafforzare le azioni e gli interventi per la comunicazione, la partecipazione e le relazioni con il pubblico; • Garantire il diritto all'informazione e all'accessibilità degli atti; • Adottare iniziative di snellimento delle procedure burocratiche e formali; • Rafforzare le attività formative ed i sistemi di qualità in coerenza con lo sviluppo delle attività cliniche; • Consolidare il sistema informativo mediante raccolta e diffusione sistematica delle informazioni; • Ricercare ed attuare procedure efficaci per la riduzione del contenzioso interno ed esterno; • Osservare le disposizioni emanate dall'ufficio Commissariale regionale in materia di tetti di spesa per acquisti di beni e servizi ovvero per l'acquisto di prestazioni ospedaliere, di specialistica ambulatoriale, di riabilitazione residenziale e territoriale, in coerenza con gli specifici provvedimenti al riguardo adottati dalle strutture commissariali regionali in attuazione del piano di rientro; • Osservare le disposizioni emanate dall'ufficio Commissariale regionale in materia di razionalizzazione e controllo della spesa corrente;
--	--	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento servizi amministrativi per l'anno 2012, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite 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 ne risponde il direttore del dipartimento amministrativo per i servizi amministrativi. Le risorse finanziarie relativi ai costi per assicurare le attività di supporto alla Direzione Generale proprie dell'area delle funzioni strategiche aziendali sono complessivamente ricompresi nei costi generali di azienda e ribaltati su tutte le macrostrutture dell'ASP. Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2012 – DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

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	130.946	20.101	151.047
Oneri finanziari	0	0	0
Totali	3.568.865	740.336	4.309.201

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

ALLEGATO "D"

DATI ATTIVITA' 2011 E PRINCIPALI INDICATORI

UNITA' OPERATIVE OSPEDALIERE

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2012

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE CROTONE

REPLEGO D.R.G. PER REPARTO DAL 01/01/2011 AL 31/12/2011

TOTALE PRESTAZIONI PROD. 37.879.836,80 SU UN TOTALE DI 18.729 CASI EURO

REPARTO DI DIMISSIONE	RICOVERI ORDINARI			RICOVERI DAY-HOSPITAL			TOTALE	
	CASI	DEGENZA	IMPORTO	CASI	ACCESSI	IMPORTO	CASI	IMPORTO
0801 CARDIOLOGIA	1.177	8.178	3.507.171,50	106	379	291.370,33	1.283	3.798.541,83
0901 CHIRURGIA GENERALE	2.004	13.492	3.687.858,26	116	242	66.760,31	2.120	3.754.618,57
1801 EMATOLOGIA	0	0	0,00	138	4.005	1.134.039,24	138	1.134.039,24
2101 GERIATRIA	1.097	11.883	2.677.525,65	333	1.551	390.481,63	1.430	3.068.007,28
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	177	2.105	465.111,69	46	227	66.951,54	223	532.063,23
2601 MEDICINA GENERALE	1.379	18.357	3.427.509,33	0	0	0,00	1.379	3.427.509,33
2901 NEFROLOGIA	380	3.797	1.186.831,00	321	1.450	400.780,90	701	1.587.611,90
3201 NEUROLOGIA	0	0	0,00	84	388	92.707,78	84	92.707,78
3401 OCULISTICA	204	1.221	314.867,37	591	1.791	470.185,55	795	785.042,92
3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.163	6.812	3.042.017,99	55	56	51.679,45	1.218	3.093.697,44
3701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.306	9.255	3.697.806,86	693	1.924	555.937,18	2.999	4.253.744,04
3801 OTORINOLARINGOIATRIA	1.060	4.750	1.734.989,59	449	1.317	330.033,47	1.509	2.065.023,06
3901 PEDIATRIA	1.010	3.398	1.157.200,74	218	603	173.623,64	1.228	1.330.824,38
4001 PSICHIATRIA	327	3.122	702.434,04	75	609	120.262,41	402	822.696,45
4901 TERAPIA INTENSIVA	106	834	508.081,17	0	0	0,00	106	508.081,17
5001 UNITA' CORONARICA	222	811	338.388,28	0	0	0,00	222	338.388,28
5101 MEDICINA D'URGENZA	395	1.157	585.466,61	0	0	0,00	395	585.466,61
5801 GASTROENTEROLOGIA	0	0	0,00	158	359	107.607,77	158	107.607,77
6201 PATOLOGIA NEONATALE	1.494	6.102	1.929.084,88	90	328	81.057,14	1.584	2.010.141,82
6401 ONCOLOGIA MEDICA	0	0	0,00	753	11.739	4.575.289,27	753	4.575.289,27
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	11	5.756,43	0	0	0,00	2	5.756,43
TOTALE	14.502	82.089	28.959.087,18	1.228	28.959	8.018.747,97	15.730	37.977.835,15

P.O. CROTONE

INDICATORI IN REGIME ORDINARIO - DAL 01/01/2011 AL 31/12/2011 GIORNATE DI RIFERIMENTO 365

Reparto	Numero Dimessi	Posti Letto	Degenza Totale	Numero Interventi	Numero Casi	Indice di Rotazione	Tasso di Occupaz.	Intervallo Turn Over	Indice di Letalità	% Interventi	Degenza Media	% C. Chir.	Deg Med Pre Op.	
0801 CARDIOLOGIA	1.177	26,00	8.178	94	13	161	45,27	86,17	1,11	1,10	7,99	6,95	13,68	2,93
0901 CHIRURGIA GENERALE	2.004	48,00	13.492	354	42	279	41,75	77,01	2,01	2,10	17,66	6,73	13,92	5,54
2101 GERIATRIA	1.097	20,00	11.883	10	124	9	54,85	182,78	4,18	11,30	0,91	10,83	0,82	7,00
2401 MALATTIE INFETTIVE E	177	15,00	2.105	1	1	0	11,80	38,45	19,04	0,56	0,56	11,89	0,00	0,00
2601 MEDICINA GENERALE	1.379	58,00	18.357	14	73	12	23,78	86,71	2,04	5,29	1,02	13,31	0,87	7,91
2901 NEFROLOGIA	380	8,00	3.797	28	12	28	47,50	130,03	2,31	3,16	7,37	9,99	7,37	6,68
3401 OCULISTICA	204	10,00	1.221	30	0	28	20,40	33,45	11,91	0,00	14,71	5,99	13,73	3,18
3601 ORTOPEDIA E	1.163	28,00	6.812	842	6	612	41,54	66,65	2,93	0,52	72,40	5,06	52,02	3,51
3701 OSTETRICA E	2.306	32,00	9.255	940	0	801	72,06	79,24	1,05	0,00	40,76	4,01	34,74	1,69
3801 OTORINOLARINGOIATRI	1.080	10,00	4.750	416	1	333	106,00	130,14	1,04	0,09	39,25	4,48	31,42	1,66
3901 PEDIATRIA	1.010	10,00	3.398	3	0	3	101,00	93,10	0,25	0,00	0,30	3,36	0,30	2,00
4001 PSICHIATRIA	327	14,00	3.122	1	0	1	23,36	61,10	6,08	0,00	0,31	9,55	0,31	0,00
4901 TERAPIA INTENSIVA	106	8,00	834	8	57	8	13,25	28,66	19,68	53,77	7,55	7,87	7,55	4,50
5001 UNITA' CORONARICA	222	8,00	611	11	19	12	27,75	20,92	10,40	8,56	4,95	2,75	5,41	1,67
5101 MEDICINA D'URGENZA	395	8,00	1.157	1	4	1	49,38	39,62	4,46	1,01	0,25	2,93	0,25	2,00
6201 PATOLOGIA	1.494	6,00	6.102	2	2	0	249,00	278,63	2,62	0,13	0,13	4,08	0,00	0,00
7301 TERAPIA INTENSIVA	2	8,00	11	0	1	0	0,25	0,38	1454,50	50,00	0,00	5,50	0,00	0,00
TOTALE ISTITUTO	14.903	317,00	98.084	2.316	155	1.000	46,74	82,18	1,43	2,46	14,00	8,64	16,78	2,75

P.O. CROTONE

INDICATORI IN REGIME DAY-HOSPITAL - DAL 01/01/2011 AL 31/12/2011 GIORNATE MEDIE DI RIFERIMENTO 313

Reparto	DM Conclusi	Posti Letto	Presenze Totale	DM Attività	Numero Casi Decessi Chirug.	Indice di Rotazione	Tasso di Utilizzo	% Day-Hospital	Indice di Letalità	Presenza Media	% C. Chir.	
0801 CARDIOLOGIA	106	4.00	379	0	0	50	26.50	30.27	8.26	0.00	3.58	47.17
0901 CHIRURGIA GENERALE	116	9.00	242	0	0	14	12.89	8.59	5.47	0.00	2.09	12.07
1801 EMATOLOGIA	138	8.00	4.005	0	0	0	17.25	159.94	100	0.00	29.02	0.00
2101 GERIATRIA	333	4.00	1.551	0	0	2	83.25	123.88	23.29	0.00	4.66	0.60
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	46	5.00	227	0	0	0	9.20	14.50	20.63	0.00	4.93	0.00
2901 NEFROLOGIA	321	2.00	1.450	0	0	1	180.50	231.63	45.79	0.00	4.52	0.31
3201 NEUROLOGIA	84	3.00	388	0	0	1	28.00	41.32	100	0.00	4.82	1.19
3401 OCULISTICA	591	5.00	1.791	0	0	203	118.20	114.44	74.34	0.00	3.03	48.58
3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	55	4.00	56	0	0	50	13.75	4.47	4.52	0.00	1.02	90.91
3701 OSTETRICA E GINECOLOGIA	693	6.00	1.924	0	0	285	115.50	102.45	23.11	0.00	2.78	41.13
3801 OTORINOLARINGOIATRIA	449	6.00	1.317	0	0	156	74.83	70.13	29.75	0.00	2.93	34.74
3901 PEDIATRIA	218	4.00	603	0	0	10	54.50	48.16	17.75	0.00	2.77	4.59
4001 PSICHIATRIA	75	2.00	609	0	0	0	37.50	97.28	18.66	0.00	8.12	0.00
5801 GASTROENTEROLOGIA	158	1.00	359	0	0	14	158.00	114.70	100	0.00	2.27	8.86
6201 PATOLOGIA NEONATALE	90	2.00	328	0	0	0	45.00	52.40	5.68	0.00	3.84	0.00
6401 ONCOLOGIA MEDICA	753	10.00	11.739	0	1	26	75.30	375.05	100	0.13	15.59	3.45
TOTALE OSPEDALIERO	4.228	74.00	24.384	0	1	696	114.38	75.45	0.00	5.59	41.91	

REGIONE CALABRIA - A.S.P. CROTONE
P.O. CROTONE - CROTONE
PESO RELATIVO MEDIO E INDICE DI CASE-MIX

Regime Ordinario - Dal 01/01/2011 Al 31/12/2011

	REPARTO DI DIMISSIONE	P.R.M.	I.C.M.	Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	0,9643	1,1877	1135,0334
0901	CHIRURGIA GENERALE	0,7973	0,9819	1597,7162
2101	GERIATRIA	0,9739	1,1995	1068,3711
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	0,9873	1,2159	174,744
2601	MEDICINA GENERALE	0,9718	1,1969	1340,054
2901	NEFROLOGIA	1,1656	1,4356	442,9377
3401	OCULISTICA	0,6543	0,8059	133,4866
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,008	1,2415	1172,2709
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,5457	0,6722	1258,4763
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	0,6918	0,8521	733,3253
3901	PEDIATRIA	0,4389	0,5406	443,3392
4901	TERAPIA INTENSIVA	1,965	2,4202	208,2874
5001	UNITA' CORONARICA	0,9937	1,2239	220,6045
5101	MEDICINA D'URGENZA	0,745	0,9176	294,2728
6201	PATOLOGIA NEONATALE	0,9303	1,1458	569,3623
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0,6966	0,858	1,3932
GRUPPO				10750,6749

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

PESO RELATIVO MEDIO E INDICE DI CASE-MIX

Regime Day-Hospital - Dal 01/01/2011 Al 31/12/2011

REPARTO DI DIMISSIONE		P.R.M.	I.C.M.	Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	0,8973	1,1638	95,1123
0901	CHIRURGIA GENERALE	0,6195	0,8035	71,8608
1801	EMATOLOGIA	0,8132	1,0548	112,2236
2101	GERIATRIA	0,7834	1,016	260,8602
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,2159	1,577	55,9301
2901	NEFROLOGIA	0,7798	1,0114	250,3029
3201	NEUROLOGIA	0,7932	1,0288	66,6287
3401	OCULISTICA	0,7534	0,9771	445,2317
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,8163	1,0587	44,8949
3701	OSTETRICA E GINECOLOGIA	0,4998	0,6483	346,3651
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	0,684	0,8513	298,1473
3901	PEDIATRIA	0,5313	0,6891	115,8147
5801	GASTROENTEROLOGIA	0,8753	1,1353	138,2958
6201	PATOLOGIA NEONATALE	2,9594	3,8385	286,3493
6401	ONCOLOGIA MEDICA	0,8398	1,0893	632,3847

180111

1,000

200,4021

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

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE DAL 01/01/2011 AL 31/12/2011

REPARTO DI DIMISSIONE		I.C.P.		Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	1,011	963,2533	
0901	CHIRURGIA GENERALE	1,017	1303,8747	
2101	GERIATRIA	1,605	881,1197	
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,555	163,5658	
2601	MEDICINA GENERALE	1,875	1175,5024	
2901	NEFROLOGIA	1,529	381,4065	
3401	OCULISTICA	0,884	127,6521	
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,874	1056,1621	
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,540	1135,9656	
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	0,672	684,4489	
3901	PEDIATRIA	0,593	313,8938	
5001	UNITA' CORONARICA	0,785	33,8708	
5101	MEDICINA D'URGENZA	0,500	223,7108	
6201	PATOLOGIA NEONATALE	0,823	555,6544	
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1,132	7041	