

SCHEMA N..... NP/3398  
DEL PROT. ANNO.....2009



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Programmazione Economico-Finanziaria e Controllo - Settore

**OGGETTO** : Obiettivi delle Aziende Sanitarie ed Enti Equiparati per l'anno 2009.

**DELIBERAZIONE**

**N.**

167

**IN**

24/02/2009

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

**DATA**

### LA GIUNTA REGIONALE

**RICHIAMATI:**

- q l'art. 3 bis del DLGS 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e l'art. 1 del DPCM 19.7.05 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni che richiedono alle Regioni di fissare annualmente per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie specifici obiettivi di efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari;
- q il DPCM 19.7.95, n. 502, laddove prevede che il trattamento economico dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie possa essere integrato da una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, nonché l'art. 5 del contratto sottoscritto dai Direttori generali delle Aziende sanitarie liguri;
- q l'intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005 che impegna le Regioni e le Aziende sanitarie, in particolare:
  - § al mantenimento dei livelli di assistenza previsti dal DPCM 29.11.01 e successive modificazioni e integrazioni;
  - § all'adozione di misure per la riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi di equilibrio economico finanziario;
  - § il Patto della salute per gli anni 2007 – 2009 approvato con l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28.9.2006;
- q l'accordo tra la Regione e il Ministero dell'economia e delle finanze ed il Ministero della salute firmato in data 6.3.2007;
- q la D.C.R. n. 35 del 1.01.2007 ad oggetto "Piano Sociale Integrato Regionale 2007/2010 – Legge Regionale 4 maggio 2006 n. 12 (promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari articoli 25 e 62);
- q la DCR n. 8 del 28.02.2008 ad oggetto: "Approvazione dello stralcio del piano socio sanitario relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuova definizione territoriale di alcune Aziende sanitarie";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Tiziana Coloretti)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

**CODICE PRATICA**

OBDG09

**PAGINA** : 1

**COD. ATTO** : DELIBERAZIONE

SCHEMA N..... NP/3398  
DEL PROT. ANNO.....2009



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Programmazione Economico-Finanziaria e Controllo - Settore

q la legge regionale n.41/2006 “ Riordino del Servizio Sanitario Regionale”;

RICHIAMATE, altresì, le proprie deliberazioni di nomina e/ o conferma dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e gli obiettivi e gli adempimenti previsti dai relativi contratti;

RICHIAMATE, infine, le proprie deliberazioni:

- q n.29 del 8.8.2006 con la quale è stato approvato il Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza-linee di indirizzo, criteri modalità e termini di realizzazione;
- q n. 1666 del 28.12.2006 con la quale è stato approvato il programma degli interventi di miglioramento e contenimento della spesa farmaceutica;
- q n. 129 del 9.02.2007 avente ad oggetto “Piano regionale per la riduzione dei tempi e delle liste di attesa” e la DGR 19 ottobre 2007 n. 1235 contenente “Misure organizzative per l’abbattimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie maggiormente critiche”, nonché;
- q n. 1439 del 30.11.2007 ad oggetto: “Riorganizzazione della rete delle Strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio (art. 1, comma 796, lett. o) della legge 296/2006: approvazione piano di fattibilità”;
- q n. 673 del 13.06.2008 ad oggetto” Seconda fase delle iniziative per l’abbattimento dei tempi di attesa presso la ASL 2 SAVONESE, ai sensi della deliberazione n. 1235 del 19 ottobre 2007”;
- q n. 674 del 13.06.2008 ad oggetto” Seconda fase delle iniziative per l’abbattimento dei tempi di attesa presso la ASL 4 CHIAVARESE, ai sensi della deliberazione n. 1235 del 19 ottobre 2007”;
- q n. 674 del 13.06.2008 ad oggetto” Seconda fase delle iniziative per l’abbattimento dei tempi di attesa presso la ASL 1 IMPERIESE ai sensi della deliberazione n. 1235 del 19 ottobre 2007”;
- q 786 del 7.08.2008 ad oggetto “Adeguamento delle tariffe per i codici hsp 75 alla tariffa unica convezionale interregionale. Individuazione di unità per cerebrolesioni acquisite”;
- q 907 del 29.07.2008 ad oggetto “Indirizzi alle Aziende sanitarie per la distribuzione diretta dei farmaci e rinnovo dell'accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione "in nome e per conto".
- q n. 969 del 9.08.2008 ad oggetto “Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della D.G.R. n. 308/2005”;
- q n.1135 del 19.09.2008 ad oggetto “Abbattimento dei tempi di attesa presso l'ASL 5 Spezzino-Mancato raggiungimento degli obiettivi fissati da direttive vincolanti regionali-Nomina di commissario ad acta, ai sensi della DGR 1235 del 19/10/07 e dell'art. 9 c.6 L.R.7-12-2006 n. 41”;
- q n. 1630 del 05.12.2008 ad oggetto : “Approvazione protocollo d’Intesa con la Regione Piemonte per la regolazione della mobilità sanitaria interregionale. Integrazione alla DGR 1296/2000 ‘Rapporti UU.SS.LL. ed enti erogatori dei servizi sanitari”;
- q n. 754 del 27.12. 2008 ad oggetto “Nuovo modello di valutazione delle Aziende sanitarie ed altri Enti del Sistema sanitario ligure: protocollo di intesa tra Regione Toscana e Regione Liguria per l'attivazione del confronto delle performances”;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Tiziana Coloretti)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

OBDG09

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



q approvata in data odierna ad oggetto "Anno 2009 – Assegnazione delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie ed agli Enti equiparati";

PREMESSO che:

- q è necessario individuare per l'anno 2009 gli obiettivi da assegnare alle Aziende Sanitarie ed agli Enti equiparati;
- q a tale scopo è stato predisposto il documento denominato "Direttive ed obiettivi per le Aziende sanitarie ed Enti Equiparati per l'anno 2009" allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
- q appare opportuno precisare che la valutazione dei Direttori Generali di cui al DPCM 19.7.2005, n.502 sarà effettuata in base al livello di raggiungimento di tali obiettivi secondo lo specifico schema di valutazione di cui al presente provvedimento;

CONSIDERATO opportuno, pertanto, determinare i seguenti criteri di valutazione dei Direttori Generali:

- A) il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e del livello di costi assegnato per l'anno 2009 costituisce presupposto per la corresponsione dell'integrazione economica di cui al DPCM 19.7.05 n. 502;
- B) il mancato o parziale rispetto dell'invio dei dati dei monitoraggi previsti dai provvedimenti nazionali o regionali costituisce causa di valutazione negativa;
- C) le restanti prestazioni dei Direttori Generali sono tradotte in un punteggio connesso al grado di raggiungimento degli obiettivi agli stessi assegnati;
- D) gli obiettivi sono raccolti in macroobiettivi (differenziati tra ASL ed altri Enti Equiparati) aventi un diverso peso percentuale in modo che la somma sia pari a 100 e precisamente:

Tabella 1

<i>Macroobiettivi ASL</i>	<i>Peso</i>
A) miglioramento della qualita' dell'assistenza sanitaria ai cittadini	15%
B) attuazione ed implementazione dei processi di riorganizzazione	15%
C) razionalizzazione e riorganizzazione dell'utilizzazione del personale	10%
D) sviluppo dell' assistenza farmaceutica-farmacovigilanza	10%
E) ottimizzazione dell'attivit� ospedaliera	15%
F) <i>potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale</i>	15%
G) rafforzamento dell'appropriatezza prescrittiva diagnostica e terapeutica	10%

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Tiziana Coloretti)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

OBDG09

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



H) implementazione delle attività di prevenzione in materia di infortuni sul lavoro, sicurezza alimentare e screening	5%
I) implementazione e sviluppo dell'attività di controllo gestionale	5%
	100%

Tabella 2

<i>Macroobiettivi A.O. ed Enti Equiparati</i>	<i>Peso</i>
A) miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria ai cittadini	15%
B) attuazione ed implementazione dei processi di riorganizzazione	15%
C) razionalizzazione e riorganizzazione dell'utilizzazione del personale	15%
D) <i>sviluppo dell'assistenza farmaceutica-farmacovigilanza</i>	15%
E) ottimizzazione dell'attività ospedaliera	30%
F) implementazione e sviluppo dell'attività di controllo gestionale	10%
	100%

E) gli obiettivi sono valutati applicando lo schema che segue:

Grado di raggiungimento	Codice-Colore	Punteggio
Obiettivo raggiunto	R – VERDE SCURO	1
Obiettivo non pienamente raggiunto	NPR – VERDE CHIARO	0,8
Obiettivo parzialmente raggiunto	PR - GIALLO	0,6
Obiettivo non raggiunto	NR – ROSSO	0

F) il valore finale del macroobiettivo si ottiene moltiplicando il valore medio raggiunto dai singoli obiettivi ricompresi nello stesso, per il peso percentuale del macroobiettivo;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Tiziana Coloretti)

<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA OBDG09
	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	
PAGINA : 4		



G) la determinazione del punteggio finale è data dalla somma dei punteggi in percentuale relativi ai singoli macroobiettivi;

CONSIDERATO che appare opportuno precisare, altresì, che:

1. per le Aziende Sanitarie quanto indicato nell'allegato 1 del presente provvedimento ha carattere vincolante;
2. il numero di obiettivi può variare tra ASL ed ASL e tra Azienda Ospedaliera ed Azienda Ospedaliera;
3. resta fermo che gli obiettivi degli anni precedenti dovranno comunque essere mantenuti o completati e saranno oggetto di costante monitoraggio;
4. per le E.O. Ospedali Galliera, l'E.O. Evangelico Internazionale e l'Istituto G. Gaslini quanto indicato nell'allegato 1 del presente provvedimento costituisce punto di riferimento e vincolo economico gestionale, organizzativo ed operativo;
5. in relazione a questi ultimi verrà raccomandato ai rispettivi Organi Aziendali di considerare il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai fini della valutazione dei Direttori Generali;
6. per ogni singolo obiettivo il Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociale provvederà ad individuare i relativi indicatori di riferimento;
7. dovranno essere effettuate verifiche infraannuali circa lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati;
8. in caso di cessazione dalla carica di Direttore Generale nel corso dell'anno si provvederà comunque ad effettuare una verifica sul raggiungimento degli obiettivi alla data della cessazione al fine di valutare l'andamento della gestione e che l'integrazione economica non sarà comunque corrisposta nel caso in cui il Direttore Generale presti servizio per un periodo inferiore a tre mesi nel corso dell'anno di riferimento;
9. le strutture del Dipartimento Salute e Servizi Sociali per quanto di rispettiva competenza seguiranno l'andamento dell'attività e dei risultati delle Aziende relativamente agli obiettivi di cui al presente provvedimento e relazioneranno periodicamente al Direttore sullo stato di avanzamento degli stessi;

RITENUTO, pertanto, di condividere il documento allegato 1 al presente provvedimento quale sua parte integrale e sostanziale;

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salute, Politiche della sicurezza dei cittadini

DELIBERA

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Tiziana Coloretti)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

OBDG09

PAGINA : 5

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



Per le motivazioni di cui in premessa che si intendono qui integralmente richiamate

1. di assegnare per l'anno 2009 alle Aziende Sanitarie ed agli Enti equiparati gli obiettivi indicati nel documento "Direttive ed obiettivi per le Aziende sanitarie ed Enti Equiparati per l'anno 2009" allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
2. di prevedere che per le Aziende Sanitarie quanto indicato nell'allegato 1 del presente provvedimento ha carattere vincolante e costituisce la base per la valutazione dei Direttori Generali ai sensi del DPCM 19.7.05 n. 502;
3. di dare atto che per le E.O. Ospedali Galliera, l'E.O. Evangelico Internazionale e l'Istituto G. Gaslini quanto indicato nell'allegato 1 del presente provvedimento costituisce punto di riferimento e vincolo economico gestionale, organizzativo ed operativo e in relazione a questi raccomanda ai rispettivi Organi Aziendali di considerare il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai fini della valutazione dei Direttori Generali;
4. di determinare, al fine della corresponsione dell'incentivazione di cui al citato DPCM 19.7.05 n. 502, i seguenti criteri di valutazione dei Direttori Generali:
  - a) il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e del livello di costi assegnato per l'anno 2009 costituisce presupposto per la corresponsione dell'integrazione economica di cui al DPCM 19.7.05 n. 502;
  - b) il mancato o parziale rispetto dell'invio dei dati dei monitoraggi previsti dai provvedimenti nazionali o regionali costituisce causa di valutazione negativa;
  - c) le prestazioni dei Direttori Generali sono tradotte in un punteggio connesso al grado di raggiungimento degli obiettivi agli stessi assegnati;
  - d) gli obiettivi sono raccolti in macroobiettivi (differenziati tra ASL ed altri Enti Equiparati) aventi un diverso peso percentuale in modo che la somma sia pari a 100 come dettagliato in premessa;
  - e) gli obiettivi sono valutati applicando lo schema che segue:

Grado di raggiungimento	Codice-Colore	Punteggio
Obiettivo raggiunto	R – VERDE SCURO	1
Obiettivo non pienamente raggiunto	NPR – VERDE CHIARO	0,8
Obiettivo parzialmente raggiunto	PR - GIALLO	0,6
Obiettivo non raggiunto	NR – ROSSO	0

- f) il valore finale del macroobiettivo si ottiene moltiplicando il valore medio raggiunto dai singoli obiettivi ricompresi nello stesso, per il peso percentuale del macroobiettivo;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Tiziana Coloretti)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

OB DG09

SCHEMA N..... NP/3398  
DEL PROT. ANNO.....2009



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Programmazione Economico-Finanziaria e Controllo - Settore

- g) la determinazione del punteggio finale è data dalla somma dei punteggi in percentuale relativi ai singoli macroobiettivi;
5. di autorizzare il Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali ad individuare con successivo decreto gli indicatori di riferimento corrispondenti a ciascun obiettivo e ad operare eventuali modifiche di dettaglio degli obiettivi allegati;
6. di demandare alle strutture del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, per quanto di rispettiva competenza, il compito di seguire l'andamento delle attività e dei risultati delle Aziende relativamente agli obiettivi di cui al presente provvedimento e di relazionare periodicamente al Direttore sullo stato di avanzamento degli stessi.

-----FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Lucio Venturini)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Roberto Murgia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Tiziana Coloretti)

Data - IL SEGRETARIO

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

OBDG09

PAGINA : 7

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

# OBIETTIVI 2009

## A.S.L. 1

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. A. Rossi - Asl 1**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che i tempi di attesa siano inferiori a 30 gg (visite e TC/RM) e 45 gg (ecografie ed ecocolordoppler) nella percentuale dei punti di erogazione prevista nei provvedimenti regionali

A.1.2) Garantire che tutte le prestazioni erogate all'interno del territorio di riferimento da parte di soggetti pubblici e privati siano inserite al CUP della ASL

A.1.3) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.4) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.5) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

**A.2) CONTENIMENTO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE**

A.2.1) Mantenere il migliore standard di offerta del triennio 2006/2008 per i seguenti drg:

- drg 39 (interventi sul cristallino con o senza vitrectomia) (la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i casi erogati in regime di ricovero -drg 039- e in regime ambulatoriale - PAC 039);

- drg 42 (interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride, e cristallino)

- drg 209 (interventi su articolazioni maggiori e reimpianti) (la classificazione ICD9 CM versione 24, in vigore dal 1/1/09 ex DM 18/12/08, ha eliminato il drg 209 ed ha introdotto il drg 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" e 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio"; la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i drg 544 e 545 prodotti nel 2009)

- drg 223 (interventi maggiori alla spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC)

- drg 503 (Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione) e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

A.2.2) Rimodulare il piano di contenimento della mobilità passiva già presentato al fine di incrementare, con l'impiego delle specifiche risorse assegnate per il 2009, l'offerta nell'ambito dei seguenti interventi: drg 39, 42, 544, 545, 223, 503 e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. A. Rossi - Asl 1

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:

B.1.1) Ricondurre alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomie

B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie (diabete, malattie reumatiche etc.)

B.1.3) Ridurre il TAT - Turn Around Time (urgente ed in routine) per i degenti e per l'utenza esterna

B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza

B.2) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.

B.3) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici

B.4) Dare attuazione alla DGR N. 1662 del 16/12/2008 (DISTRETTI) e precisamente:

B.4.1) Riordinare la componente sanitaria dei distretti sociosanitari come indicato nella premessa della DGR 1662/2008

B.4.2) Istituire il dipartimento delle cure primarie e delle attività assistenziali

B.4.3) Riordinare il sistema delle cure domiciliari, comprensive delle cure palliative e dell'assistenza residenziale extraospedaliera (con particolare riferimento agli anziani)

B.4.4) Provvedere, come previsto nella DGR N. 1662 del 16/12/2008, all'unificazione in un unico Dipartimento del Dipartimento di salute mentale e del Sert

B.5) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1/8/2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi

B.6) Riorganizzare il sistema di emergenza/urgenza sulla base del Dipartimento Unico Emergenza per rendere omogenei i comportamenti a livello delle singole aziende

B.7) Realizzare la razionalizzazione dei trasporti ordinari secondo gli strumenti indicati dalla DGR 441/2007 e seguire le indicazioni economiche che saranno indicate dalle direttive regionali

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. A. Rossi - Asl 1

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattenimento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

- a) il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;
- b) l'individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;
- c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;
- d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica, assistenza domiciliare e residenziale e semiresidenziale, ai sensi della L. 405/2001.  
In particolare:

- a) definire le modalità, anche in via sperimentale per l'incremento della distribuzione domiciliare;
- b) incrementare la diretta residenziale e semiresidenziale definendo e monitorando le procedure di fornitura dei farmaci ovviamente detraendo il relativo importo dal centro di costo della casa di riposo;
- c) incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.

D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;

D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

OBIETTIVI 2009  
Dott. A. Rossi - Asl 1

E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA

- E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente
- E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:
- E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico
- E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte
- E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico
- E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto
- E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali
- E.3) Ricquilibrare l'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale
- E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008
- E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale
- E.6) Svolgere le azioni propedeutiche per la realizzazione del nuovo ospedale coerentemente alla programmazione regionale e tenuto conto delle decisioni in corso di definizione da parte della Giunta Regionale per il coordinamento della relative attività

F) POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- F.1) Incrementare i posti letto in relazione alla quota assegnata dalla delibera di riparto 2009
- F.2) Ridurre le liste di attesa per la residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera e per le cure domiciliari (con riguardo agli anziani)
- F.3) Avviare azioni di sostegno della domiciliarità per raggiungere l'obiettivo indicato nel Piano Socio sanitario Integrato (incremento dei casi rispetto all'anno precedente)
- F.4) Garantire controlli periodici sulle strutture per verificare la qualità dell'assistenza e delle cure prestate agli assistiti mediante la somministrazione del questionario per l'accreditamento di cui alla dgr 1795 del 22.12.2008

OBIETTIVI 2009  
Dott. A. Rossi - Asl 1

G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA

G.1) Rafforzare il controllo sui MMG secondo le seguenti indicazioni:

G.1.2) Adottare reportistica informativa da inviare a tutti i medici prescrittori del SSR con i seguenti requisiti minimi:

- a) MMG e PLS: report mensile con inserimento di indicatori pesati riferiti agli scostamenti dalle medie ed alle risorse disponibili attribuite al singolo medico sulla base del numero e tipologia degli assistiti in carico. Fra gli indicatori dovranno obbligatoriamente essere inseriti report relativi alle categorie terapeutiche di cui ai provvedimenti regionali con indicazione delle percentuali dei farmaci prescritti all'interno delle varie categorie terapeutiche e dello scostamento rispetto agli obiettivi previsti; per tutti i MMG con prescrizione pesata superiore del 15% alla media del distretto la reportistica deve mettere in evidenza gli spafonamenti per classe terapeutica al fine dell'avvio del procedimento di verifica che sarà attivato dal dipartimento farmaceutico, nel rispetto delle competenze della commissione distrettuale contrattualmente prevista;
- b) Medici ospedalieri e specialisti convenzionati: report almeno semestrale riferito ai singoli ed alla struttura anche con riferimento ai piani terapeutici, ove di competenza, con l'esplicitazione dei costi determinati. La finalità è di una piena responsabilizzazione degli specialisti sulle spese conseguenti anche in termini di risarcimento al SSR ove risultino non conformi alle note AIFA;
- c) monitorare il rispetto da parte degli specialisti ospedalieri delle disposizioni di cui alla dgr. 208/2008;

G.1.2) I servizi farmaceutici delle ASL, in attuazione delle disposizioni della L.412/1991, ove del caso, devono provvedere ad effettuare i controlli di competenza circa le prescrizioni anche presso gli assistiti anche al fine delle verifiche sulla tracciabilità della singola confezione erogata a carico del SSR attraverso convocazione degli assistiti, interviste telefoniche, accesso diretto al domicilio dell'assistito;

G.2) Adottare gli interventi per perseguire gli obiettivi prescrittivi e di contenimento dei consumi di cui ai provvedimenti regionali

G.3) Controllare i contenuti dell'informazione scientifica veicolata dall'industria attraverso la raccolta e la verifica del materiale lasciato presso i MMG e gli specialisti;

II) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING

II.1) Consolidare le attività di sorveglianza e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

II.2) Garantire un livello di sicurezza sugli alimenti, di origine animale e non, attraverso l'approvazione del Piano Dipartimentale Integrato

II.3) Implementare l'attività di screening

II.3.1) Screening MAMMOGRAFICO

Garantire la prosecuzione del programma come previsto dalla delibera di attuazione (DGR 1646 del 28/12/2001) attraverso le seguenti azioni:

- a) rescreeing per le coorti nate negli 1943-1957
- b) primo invito per le nate nel 1959
- c) garantire il flusso delle informazioni verso la regione e verso il CCM.

II.3.2) Screening TUMORE COLORETTALE CON FOBT

Garantire l'attivazione del programma con invito ed esecuzione dei test di I e II livello

II.3.3) Screening CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)

- a) Garantire l'implementazione del registro regionale di pap test secondo DGR 1002 del 7/8/2008;
- b) Garantire l'attivazione del programma di screening organizzato per le donne che non hanno un pap test registrato negli ultimi tre anni

Il Funzionario  
(Dott.ssa Tiziana ...)  
*Emilio Colli*

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. A. Rossi - Asl 1

**D) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

- I.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:
- 1) Contabilità
  - 2) Farmaceutica
  - 3) Personale
  - 4) Residenzialità
  - 5) Trasporti
- I.2) Inviare contestualmente ai dati contabili contenuti nei modelli CE l'indicazione della corrispondenza con le risultanze dei monitoraggi per materia ovvero indicare le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi di cui trattasi

# OBIETTIVI 2009

## A.S.L. 2

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana  
B. Nove G. L. G. L.

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. F. Neirotti - ASL 2**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che i tempi di attesa siano inferiori a 30 gg (visite e TC/RM) e 45 gg (ecografie ed ecocolordoppler) nella percentuale dei punti di erogazione prevista nei provvedimenti regionali

A.1.2) Garantire che tutte le prestazioni erogate all'interno del territorio di riferimento da parte di soggetti pubblici e privati siano inserite al CUP della ASL.

A.1.3) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.4) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.5) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

**A.2) CONTENIMENTO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE**

A.2.1) Mantenere il migliore standard di offerta del triennio 2006/2008 per i seguenti drg:

- drg 39 (interventi sul cristallino con o senza vitrectomia) (la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i casi erogati in regime di ricovero -drg 039- e in regime ambulatoriale - PAC 039);

- drg 42 (interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride, e cristallino)

- drg 209 (interventi su articolazioni maggiori e reimpinati) (la classificazione ICD9 CM versione 24, in vigore dal 1/1/09 ex DM 18/12/08, ha eliminato il drg 209 ed ha introdotto il drg 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" e 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio"; la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i drg 544 e 545 prodotti nel 2009)

- drg 223 (interventi maggiori alla spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC)

- drg 503 (Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione) e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

A.2.2) Rimodulare il piano di contenimento della mobilità passiva già presentato al fine di incrementare, con l'impiego delle specifiche risorse assegnate per il 2009, l'offerta nell'ambito dei seguenti interventi: drg 39, 42, 544, 545, 223, 503 e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. F. Neirotti - ASL 2**

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

**B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:**

**B.1.1) Ricondere alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche inpropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomiche**

**B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)**

**B.1.3) Ridurre il TAT – Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna**

**B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza**

**B.2) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.**

**B.3) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici**

**B.4) Dare attuazione alla DGR N. 1662 del 16/12/2008 (DISTRETTI) e precisamente:**

**B.4.1) Riordinare la componente sanitaria dei distretti sociosanitari come indicato nella premessa della DGR 1662/2008**

**B.4.2) Istituire il dipartimento delle cure primarie e delle attività assistenziali**

**B.4.3) Riordinare il sistema delle cure domiciliari, comprensive delle cure palliative e dell'assistenza residenziale extraospedaliera (con particolare riferimento agli anziani)**

**B.4.4) Provvedere, come previsto nella DGR N. 1662 del 16/12/2008, all'unificazione in un unico Dipartimento del Dipartimento di salute mentale e del Sert**

**B.5) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi**

**B.6) Riorganizzare il sistema di emergenza/urgenza sulla base del Dipartimento Unico Emergenza per rendere omogenei i comportamenti a livello delle singole aziende**

**B.7) Realizzare la razionalizzazione dei trasporti ordinari secondo gli strumenti indicati dalla DGR 441/2007 e seguire le indicazioni economiche che saranno indicate dalle direttive regionali**

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. F. Neirotti - ASL 2**

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattenimento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Attuare le direttive sulla deaziendalizzazione

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

- a) Il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;
- b) L'Individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;
- c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;
- d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica, assistenza domiciliare e residenziale e semiresidenziale ai sensi della L. 405/2001. In particolare:  
a) definire le modalità, anche in via sperimentale per l'incremento della distribuzione domiciliare;  
b) incrementare la diretta residenziale e semiresidenziale definendo e monitorando le procedure di fornitura dei farmaci ovviamente detraendo il relativo importo dal centro di costo della casa di riposo;  
c) incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.

D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;

D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. F. Neirotti - ASL 2**

**E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA**

- E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente
- E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:
  - E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico
  - E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte
  - E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico
  - E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto
  - E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali
- E.3) Riequilibrare l'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale
- E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008
- E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

**F) POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE**

- F.1) Incrementare i posti letto in relazione alla quota assegnata dalla delibera di riparto 2009
- F.2) Ridurre le liste di attesa per la residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera e per le cure domiciliari (con riguardo agli anziani)
- F.3) Avviare azioni di sostegno della domiciliarità per raggiungere l'obiettivo indicato nel Piano Socio sanitario Integrato (incremento dei casi rispetto all'anno precedente)
- F.4) Garantire controlli periodici sulle strutture per verificare la qualità dell'assistenza e delle cure prestate agli assistiti mediante la somministrazione del questionario per l'accredimento di cui alla dgr 1795 del 22.12.2008

Il Funzionario  
~~Dott.ssa Viziola~~  
Eneue Coloni

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. F. Neirotti - ASL 2

**G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA**

G.1) Rafforzare il controllo sui MMG secondo le seguenti indicazioni:

G.1.2) Adottare reportistica informativa da inviare a tutti i medici prescrittori del SSR con i seguenti requisiti minimi:  
a) MMG e PLS: report mensile con inserimento di indicatori pesati riferiti agli scostamenti dalle medie ed alle risorse disponibili attribuite al singolo medico sulla base del numero e tipologia degli assistiti in carico. Fra gli indicatori dovranno obbligatoriamente essere inseriti report relativi alle categorie terapeutiche di cui ai provvedimenti regionali con indicazione delle percentuali dei farmaci prescritti all'interno delle varie categorie terapeutiche e dello scostamento rispetto agli obiettivi previsti; per tutti i MMG con prescrizione pesata superiore del 15% alla media del distretto la reportistica deve mettere in evidenza gli spafonamenti per classe terapeutica al fine dell'avvio del procedimento di verifica che sarà attivato dal dipartimento farmaceutico, nel rispetto delle competenze della commissione distrettuale contrattualmente prevista;  
b) Medici ospedalieri e specialisti convenzionati: report almeno semestrale riferito ai singoli ed alla struttura anche con riferimento ai piani terapeutici, ove di competenza, con l'esplicitazione dei costi determinati. La finalità è di una piena responsabilizzazione degli specialisti sulle spese conseguenti anche in termini di risarcimento al SSR ove risultato non conformi alle note AIFA;  
c) monitorare il rispetto da parte degli specialisti ospedalieri delle disposizioni di cui alla dgr. 208/2008;

G.1.2) I servizi farmaceutici delle ASL, in attuazione delle disposizioni della L.412/1991, ove del caso, devono provvedere ad effettuare i controlli di competenza circa le prescrizioni anche presso gli assistiti anche al fine delle verifiche sulla tracciabilità della singola confezione erogata a carico del SSR attraverso convocazione degli assistiti, interviste telefoniche, accesso diretto al domicilio dell'assistito;

G.2) Adottare gli interventi per perseguire gli obiettivi prescrittivi e di contenimento dei consumi di cui ai provvedimenti regionali

G.3) Controllare i contenuti dell'informazione scientifica veicolata dall'industria attraverso la raccolta e la verifica del materiale lasciato presso i MMG e gli specialisti;

**H) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING**

H.1) Consolidare le attività di sorveglianza e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

H.2) Garantire un livello di sicurezza sugli alimenti, di origine animale e non, attraverso l'approvazione del Piano Dipartimentale Integrato

H.3) Implementare l'attività di screening

H.3.1) Screening MAMMOGRAFICO  
Garantire la prosecuzione del programma come previsto dalla delibera di attuazione (DGR 1646 del 28/12/2001) attraverso le seguenti azioni:  
a) rescreeing per le coorti nate negli 1943-1957  
b) primo invito per le nate nel 1959  
c) garantire il flusso delle informazioni verso la regione e verso il CCM.

H.3.2) Screening TUMORE COLORETTALE CON FOBT  
Garantire l'attivazione del programma con invito ed esecuzione dei test di I e II livello

H.3.3) Screening CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)  
a) Garantire l'implementazione del registro regionale di pap test secondo DGR 1002 del 7/8/2008;  
b) Garantire l'attivazione del programma di screening organizzato per le donne che non hanno un pap test registrato negli ultimi tre anni

Il Funzionario  
~~Dot. F. Neirotti~~  
Birene Colotti

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. F. Neirotti - ASL 2**

**1) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**1.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

1) Contabilità

2) Farmaceutica

3) Personale

4) Residenzialità

5) Trasporti

**1.2) Inviare contestualmente ai dati contabili contenuti nei modelli CE l'indicazione della corrispondenza con le risultanze dei monitoraggi per materia ovvero indicare le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi di cui trattasi**

# OBIETTIVI 2009

## A.S.L. 3

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana Coglietti  
*Tiziana Coglietti*

OBIETTIVI 2009  
Dott. R. Canini - ASL 3

A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI

A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

A.1.1) Garantire che i tempi di attesa siano inferiori a 30 gg (visite e TC/RM) e 45 gg (ecografie ed ecocolordoppler) nella percentuale dei punti di erogazione prevista nei provvedimenti regionali

A.1.2) Garantire che tutte le prestazioni erogate all'interno del territorio di riferimento da parte di soggetti pubblici e privati siano inserite al CUP della ASL.

A.1.3) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.4) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.5) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

A.2) CONTENIMENTO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE

A.2.1) Mantenere il migliore standard di offerta del triennio 2006/2008 per i seguenti drg:

- drg 39 (interventi sul cristallino con o senza vitrectomia) (la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i casi erogati in regime di ricovero -drg 039- e in regime ambulatoriale - PAC 039);
- drg 42 (interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride, e cristallino)
- drg 209 (interventi su articolazioni maggiori e reimpinati) (la classificazione ICD9 CM versione 24, in vigore dal 1/1/09 ex DM 18/12/08, ha eliminato il drg 209 ed ha introdotto il drg 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" e 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio"; la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i drg 544 e 545 prodotti nel 2009)
- drg 223 (interventi maggiori alla spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC)
- drg 503 (Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione) e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

A.2.2) Rimodulare il piano di contenimento della mobilità passiva già presentato al fine di incrementare, con l'impiego delle specifiche risorse assegnate per il 2009, l'offerta nell'ambito dei seguenti interventi: drg 39, 42, 544, 545, 223, 503 e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

OBIETTIVI 2009  
Dott. R. Canini - ASL 3

B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE

- B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:
- B.1.1) Ricondurre alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomie
  - B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)
  - B.1.3) Ridurre il TAT - Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna
  - B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza
- B.2) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per centralizzare i test genetici e attuare i provvedimenti regionali in materia di costituzione del Dipartimento di Genetica
- B.3) Attuare la revisione del servizio di anatomia patologica sulla base delle direttive che saranno fornite dalla Giunta Regionale
- B.4) Con riguardo alla preparazione degli antiblastici realizzare forme di collaborazione ed integrazione nei tempi previsti dalla Giunta Regionale
- B.5) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.
- B.6) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici
- B.7) Dare attuazione alla DGR N. 1662 del 16/12/2008 (DISTRETTI) e precisamente:
- B.7.1) Riordinare la componente sanitaria dei distretti sociosanitari come indicato nella premessa della DGR 1662/2008
  - B.7.2) Istituire il dipartimento delle cure primarie e delle attività assistenziali
  - B.7.3) Riordinare il sistema delle cure domiciliari, comprensive delle cure palliative e dell'assistenza residenziale extraospedaliera (con particolare riferimento agli anziani)
  - B.7.4) Provvedere, come previsto nella DGR N. 1662 del 16/12/2008, all'unificazione in un unico Dipartimento del Dipartimento di salute mentale e del Sert
- B.8) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi
- B.9) Riorganizzare il sistema di emergenza/urgenza sulla base del Dipartimento Unico Emergenza per rendere omogenei i comportamenti a livello delle singole aziende
- B.10) Realizzare la razionalizzazione dei trasporti ordinari secondo gli strumenti indicati dalla DGR 441/2007 e seguire le indicazioni economiche che saranno indicate dalle direttive regionali

Il Funzionario  
Dot. ssa Tiziana Corretti  
Ornella Corretti

OBIETTIVI 2009  
Dott. R. Canini - ASL 3

C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE

- C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)
- C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato
- C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattamento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)
- C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa
- C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale
- C.6) Attuare le direttive sulla deaziendalizzazione
- C.7) Predisposizione del Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:  
a) Il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;  
b) L'individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;  
c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;  
d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA

- D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica, assistenza domiciliare e residenziale e semiresidenziale ai sensi della L. 405/2001. In particolare:  
a) definire le modalità, anche in via sperimentale per l'incremento della distribuzione domiciliare;  
b) incrementare la diretta residenziale e semiresidenziale definendo e monitorando le procedure di fornitura dei farmaci ovviamente detraendo il relativo importo dal centro di costo della casa di riposo;  
c) incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.
- D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;
- D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

OBIETTIVI 2009  
Dott. R. Canini - ASL 3

E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA

E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente

E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:

E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte

E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto

E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali

E.3) Riequilibrare l'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale

E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008

E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

E.6) Svolgere le azioni propedeutiche per la realizzazione del nuovo ospedale coerentemente alla programmazione regionale e tenuto conto delle decisioni in corso di definizione da parte della Giunta Regionale per il coordinamento della relative attività

F) POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

F.1) Incrementare i posti letto in relazione alla quota assegnata dalla delibera di riparto 2009

F.2) Ridurre le liste di attesa per la residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera e per le cure domiciliari (con riguardo agli anziani)

F.3) Avviare azioni di sostegno della domiciliarietà per raggiungere l'obiettivo indicato nel Piano Socio sanitario Integrato (incremento dei casi rispetto all'anno precedente)

F.4) Garantire controlli periodici sulle strutture per verificare la qualità dell'assistenza e delle cure prestate agli assistiti mediante la somministrazione del questionario per l'accreditamento di cui alla dgr 1795 del 22.12.2008

**OBIETTIVI 2009**  
 Dott. R. Canini - ASL 3

**G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA**

G.1) Rafforzare il controllo sui MMG secondo le seguenti indicazioni:

G.1.2) Adottare reportistica informativa da inviare a tutti i medici prescrittori del SSR con i seguenti requisiti minimi:

- a) MMG e PLS: report mensile con inserimento di indicatori pesati riferiti agli scostamenti dalle medie ed alle risorse disponibili attribuite al singolo medico sulla base del numero e tipologia degli assistiti in carico. Fra gli indicatori dovranno obbligatoriamente essere inseriti report relativi alle categorie terapeutiche di cui ai provvedimenti regionali con indicazione delle percentuali dei farmaci prescritti all'interno delle varie categorie terapeutiche e dello scostamento rispetto agli obiettivi previsti; per tutti i MMG con prescrizione pesata superiore del 15% alla media del distretto la reportistica deve mettere in evidenza gli sparonamenti per classe terapeutica al fine dell'avvio del procedimento di verifica che sarà attivato dal dipartimento farmaceutico, nel rispetto delle competenze della commissione distrettuale contrattualmente prevista;
- b) Medici ospedalieri e specialisti convenzionati: report almeno semestrale riferito ai singoli ed alla struttura anche con riferimento ai piani terapeutici, ove di competenza, con l'esplicitazione dei costi determinati. La finalità è di una piena responsabilizzazione degli specialisti sulle spese conseguenti anche in termini di risarcimento al SSR ove risultino non conformi alle note AIFA;
- c) monitorare il rispetto da parte degli specialisti ospedalieri delle disposizioni di cui alla dgr. 208/2008;

G.1.2) I servizi farmaceutici delle ASL, in attuazione delle disposizioni della L.412/1991, ove del caso, devono provvedere ad effettuare i controlli di competenza circa le prescrizioni anche presso gli assistiti anche al fine delle verifiche sulla tracciabilità della singola confezione erogata a carico del SSR attraverso convocazione degli assistiti, interviste telefoniche, accesso diretto al domicilio dell'assistito;

G.2) Adottare gli interventi per perseguire gli obiettivi prescrittivi e di contenimento dei consumi di cui ai provvedimenti regionali

G.3) Controllare i contenuti dell'informazione scientifica veicolata dall'industria attraverso la raccolta e la verifica del materiale lasciato presso i MMG e gli specialisti;

**II) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING**

II.1) Consolidare le attività di sorveglianza e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

II.2) Garantire un livello di sicurezza sugli alimenti, di origine animale e non, attraverso l'approvazione del Piano Dipartimentale Integrato

II.3) Implementare l'attività di screening

**II.3.1) Screening MAMMOGRAFICO**

Garantire la prosecuzione del programma come previsto dalla delibera di attuazione (DGR 1646 del 28/12/2001) attraverso le seguenti azioni:

- a) rescreeing per le coorti nate negli 1943-1957
- b) primo invito per le nate nel 1959
- c) garantire il flusso delle informazioni verso la regione e verso il CCM.

**II.3.2) Screening TUMORE COLORETTALE CON FOBT**

Garantire l'attivazione del programma con invito ed esecuzione dei test di I e II livello

**II.3.3) Screening CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)**

- a) Garantire l'implementazione del registro regionale di pap test secondo DGR 1002 del 7/8/2008;
- b) Garantire l'attivazione del programma di screening organizzato per le donne che non hanno un pap test registrato negli ultimi tre anni

OBIETTIVI 2009 Dott. R. Canini - ASL 3	
I) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE	
I.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:	
1) Contabilità	
2) Farmaceutica	
3) Personale	
4) Residenzialità	
5) Trasporti	
I.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CF, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia	

# OBIETTIVI 2009

## A.S.L. 4

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. P. Cavagnaro - Asl 4**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che i tempi di attesa siano inferiori a 30 gg (visite e TC/RM) e 45 gg (ecografie ed ecocolordoppler) nella percentuale dei punti di erogazione prevista nei provvedimenti regionali

A.1.2) Garantire che tutte le prestazioni erogate all'interno del territorio di riferimento da parte di soggetti pubblici e privati siano inserite al CUP della ASI.

A.1.3) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.4) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.5) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

**A.2) CONTENIMENTO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE**

A.2.1) Mantenere il migliore standard di offerta del triennio 2006/2008 per i seguenti drg:

- drg 39 (interventi sul cristallino con o senza vitrectomia) (la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i casi erogati in regime di ricovero -drg 039- e in regime ambulatoriale - PAC 039);
- drg 42 (interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride, e cristallino)
- drg 209 (interventi su articolazioni maggiori e reimpinatl) (la classificazione ICD9 CM versione 24, in vigore dal 1/1/09 ex DM 18/12/08, ha eliminato il drg 209 ed ha introdotto il drg 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" e 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio"; la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i drg 544 e 545 prodotti nel 2009)
- drg 223 (interventi maggiori alla spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC)
- drg 503 (Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione) e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

A.2.2) Rimodulare il piano di contenimento della mobilità passiva già presentato al fine di incrementare, con l'impiego delle specifiche risorse assegnate per il 2009, l'offerta nell'ambito dei seguenti interventi: drg 39, 42, 544, 545, 223, 503 e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. P. Cavagnaro - Asl 4

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

- B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:
- B.1.1) Ricodurre alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomiche
- B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)
- B.1.3) Ridurre il TAT - Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna
- B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza
- B.2) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.
- B.3) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici
- B.4) Dare attuazione alla DGR N. 1662 del 16/12/2008 (DISTRETTI) e precisamente:
- B.4.1) Riordinare la componente sanitaria dei distretti sociosanitari come indicato nella premessa della DGR 1662/2008
- B.4.2) Istituire il dipartimento delle cure primarie e delle attività assistenziali
- B.4.3) Riordinare il sistema delle cure domiciliari, comprensive delle cure palliative e dell'assistenza residenziale extraospedaliera (con particolare riferimento agli anziani)
- B.4.4) Provvedere, come previsto nella DGR N. 1662 del 16/12/2008, all'unificazione in un unico Dipartimento del Dipartimento di salute mentale e del Sert
- B.5) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi
- B.6) Riorganizzare il sistema di emergenza/urgenza sulla base del Dipartimento Unico Emergenza per rendere omogenei i comportamenti a livello delle singole aziende
- B.7) Realizzare la razionalizzazione dei trasporti ordinari secondo gli strumenti indicati dalla DGR 441/2007 e seguire le indicazioni economiche che saranno indicate dalle direttive regionali

OBIETTIVI 2009  
Dott. P. Cavagnaro - Asl 4

C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattamento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

- a) il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;
- b) l'individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;
- c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;
- d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA

D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica, assistenza domiciliare e residenziale e semiresidenziale ai sensi della L. 405/2001. In particolare:  
a) definire le modalità, anche in via sperimentale per l'incremento della distribuzione domiciliare;  
b) incrementare la diretta residenziale e semiresidenziale definendo e monitorando le procedure di fornitura dei farmaci ovviamente detraendo il relativo importo dal centro di costo della casa di riposo;  
c) incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.

D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;

D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. P. Cavagnaro - Asl 4

**E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA**

E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente

E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:

E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte

E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto

E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali

E.3) Riequilibrare l'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale

E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008

E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

E.6) Svolgere le azioni propedeutiche per l'Ospedale di Rapallo coerentemente alla programmazione regionale

**F) POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE**

F.1) Incrementare i posti letto in relazione alla quota assegnata dalla delibera di riparto 2009

F.2) Ridurre le liste di attesa per la residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera e per le cure domiciliari (con riguardo agli anziani)

F.3) Avviare azioni di sostegno della domiciliarità per raggiungere l'obiettivo indicato nel Piano Socio sanitario Integrato (incremento dei casi rispetto all'anno precedente)

F.4) Garantire controlli periodici sulle strutture per verificare la qualità dell'assistenza e delle cure prestate agli assistiti mediante la somministrazione del questionario per l'accreditamento di cui alla dgr 1795 del 22.12.2008

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana  
Civare Coltell

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. P. Cavagnaro - Asl 4

**G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA**

- G.1) Rafforzare il controllo sui MMG secondo le seguenti indicazioni:
- G.1.2) Adottare reportistica informativa da inviare a tutti i medici prescrittori del SSR con i seguenti requisiti minimi:
- a) MMG e PLS: report mensile con inserimento di indicatori pesati riferiti agli scostamenti dalle medie ed alle risorse disponibili attribuite al singolo medico sulla base del numero e tipologia degli assistiti in carico. Fra gli indicatori dovranno obbligatoriamente essere inseriti report relativi alle categorie terapeutiche di cui ai provvedimenti regionali con indicazione delle percentuali dei farmaci prescritti all'interno delle varie categorie terapeutiche e dello scostamento rispetto agli obiettivi previsti; per tutti i MMG con prescrizione pesata superiore del 15% alla media del distretto la reportistica deve mettere in evidenza gli spafonamenti per classe terapeutica al fine dell'avvio del procedimento di verifica che sarà attivato dal dipartimento farmaceutico, nel rispetto delle competenze della commissione distrettuale contrattualmente prevista;
  - b) Medici ospedalieri e specialisti convenzionati: report almeno semestrale riferito ai singoli ed alla struttura anche con riferimento ai piani terapeutici, ove di competenza, con l'esplicitazione dei costi determinati. La finalità è di una piena responsabilizzazione degli specialisti sulle spese conseguenti anche in termini di risarcimento al SSR ove risultino non conformi alle note AIFA;
  - c) monitorare il rispetto da parte degli specialisti ospedalieri delle disposizioni di cui alla dgr. 208/2008;
- G.1.2) I servizi farmaceutici delle ASI, in attuazione delle disposizioni della L.412/1991, ove del caso, devono provvedere ad effettuare i controlli di competenza circa le prescrizioni anche presso gli assistiti anche al fine delle verifiche sulla tracciabilità della singola confezione erogata a carico del SSR attraverso convocazione degli assistiti, interviste telefoniche, accesso diretto al domicilio dell'assistito;
- G.2) Adottare gli interventi per perseguire gli obiettivi prescrittivi e di contenimento dei consumi di cui ai provvedimenti regionali
- G.3) Controllare i contenuti dell'informazione scientifica veicolata dall'industria attraverso la raccolta e la verifica del materiale lasciato presso i MMG e gli specialisti;

**H) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING**

- H.1) Consolidare le attività di sorveglianza e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
- H.2) Garantire un livello di sicurezza sugli alimenti, di origine animale e non, attraverso l'approvazione del Piano Dipartimentale Integrato
- H.3) Implementare l'attività di screening
- H.3.1) Screening MAMMOGRAFICO  
Garantire la prosecuzione del programma come previsto dalla delibera di attuazione (DGR 1646 del 28/12/2001) attraverso le seguenti azioni:
- a) rescreeening per le coorti nate negli 1943-1957
  - b) primo invito per le nate nel 1959
  - c) garantire il flusso delle informazioni verso la regione e verso il CCM.
- H.3.2) Screening TUMORE COLORETTALE CON FOBT  
Garantire l'attivazione del programma con invito ed esecuzione dei test di I e II livello
- H.3.3) Screening CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)
- a) Garantire l'implementazione del registro regionale di pap test secondo DGR 1002 del 7/8/2008;
  - b) Garantire l'attivazione del programma di screening organizzato per le donne che non hanno un pap test registrato negli ultimi tre anni

Il Funzionario  
(Dott. Lissa Tiziana Solivetti)  
*Anna Geronzi*

**OBIETTIVI 2009**  
Dott. P. Cavagnaro - Asl 4

**1) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**I.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

1) Contabilità

2) Farmaceutica

3) Personale

4) Residenzialità

5) Trasporti

**I.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CE, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia**

# OBIETTIVI 2009

## A.S.L. 5

Il Funzionario  
(Dott.ssa Tiziana Corrotti)  
B. Invernizzi

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. Gianfranco Conzi - ASL 5**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che i tempi di attesa siano inferiori a 30 gg (visite e TC/RM) e 45 gg (ecografie ed ecocolordoppler) nella percentuale dei punti di erogazione prevista nei provvedimenti regionali

A.1.2) Garantire che tutte le prestazioni erogate all'interno del territorio di riferimento da parte di soggetti pubblici e privati siano iscritte al CUP della ASL.

A.1.3) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.4) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.5) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

**A.2) CONTENIMENTO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE**

A.2.1) Mantenere il migliore standard di offerta del triennio 2006/2008 per i seguenti drg:

- drg 39 (interventi sul cristallino con o senza vitrectomia) (la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i casi erogati in regime di ricovero - drg 039- e in regime ambulatoriale - PAC 039);

- drg 42 (interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride, e cristallino)

- drg 209 (interventi su articolazioni maggiori e reimpinanti) (la classificazione ICD9 CM versione 24, in vigore dal 1/1/09 ex DM 18/12/08, ha eliminato il drg 209 ed ha introdotto il drg 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" e 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio"; la misurazione dell'obiettivo è effettuata sommando i drg 544 e 545 prodotti nel 2009)

- drg 223 (interventi maggiori alla spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC)

- drg 503 (Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione) e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

A.2.2) Rimodulare il piano di contenimento della mobilità passiva già presentato al fine di incrementare, con l'impiego delle specifiche risorse assegnate per il 2009, l'offerta nell'ambito dei seguenti interventi: drg 39, 42, 544, 545, 223, 503 e MDC 8 ("Malattie dell'apparato muscoloscheletrico" nel settore della riabilitazione con la gestione del percorso integrato acuzie-riabilitazione)

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana  
Onorevole

OBIETTIVI 2009  
Dott. Gianfranco Conzi - ASL 5

B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE

B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:

B.1.1) Ricostituire alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomie

B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)

B.1.3) Ridurre il TAT - Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna

B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza

B.2) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.

B.3) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici

B.4) Dare attuazione alla DGR N. 1662 del 16/12/2008 (DISTRETTI) e precisamente:

B.4.1) Riordinare la componente sanitaria dei distretti sociosanitari come indicato nella premessa della DGR 1662/2008

B.4.2) Istituire il dipartimento delle cure primarie e delle attività assistenziali

B.4.3) Riordinare il sistema delle cure domiciliari, comprensive delle cure palliative e dell'assistenza residenziale extraospedaliera (con particolare riferimento agli anziani)

B.4.4) Provvedere, come previsto nella DGR N. 1666 del 16/12/2008, all'unificazione in un unico Dipartimento del Dipartimento di salute mentale e del Sert

B.5) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi

B.6) Riorganizzare il sistema di emergenza/urgenza sulla base del Dipartimento Unico Emergenza per rendere omogenei i comportamenti a livello delle singole aziende

B.7) Realizzare la razionalizzazione dei trasporti ordinari secondo gli strumenti indicati dalla DGR 441/2007 e seguire le indicazioni economiche che saranno indicate dalle direttive regionali

Il Funzionario  
(Dott.ssa Tiziana Colozzi)  
*Tiziana Colozzi*

**OBIETTIVI 2009**

**Dott. Gianfranco Conzi - ASL 5**

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattenimento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

- a) Il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;
- b) L'individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;
- c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;
- d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica, assistenza domiciliare e residenziale e semiresidenziale ai sensi della L. 405/2001. In particolare:  
a) definire le modalità, anche in via sperimentale per l'incremento della distribuzione domiciliare;  
b) incrementare la diretta residenziale e semiresidenziale definendo e monitorando le procedure di fornitura dei farmaci ovviamente detrando il relativo importo dal centro di costo della casa di riposo;  
c) incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.

D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area:

D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

OBIETTIVI 2009  
Dott. Gianfranco Conzi - ASL 5

E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA

- E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente
- E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:
  - E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico
  - E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte
  - E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico
  - E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto
  - E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali
- E.3) Riequilibrare l'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale
- E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008
- E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale
- E.6) Svolgere le azioni propedeutiche per la realizzazione del nuovo ospedale coerentemente alla programmazione regionale e tenuto conto delle decisioni in corso di definizione da parte della Giunta Regionale per il coordinamento della relative attività

F) POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- F.1) Incrementare i posti letto in relazione alla quota assegnata dalla delibera di riparto 2009
- F.2) Ridurre le liste di attesa per la residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera e per le cure domiciliari (con riguardo agli anziani)
- F.3) Avviare azioni di sostegno della domiciliarità per raggiungere l'obiettivo indicato nel Piano Socio sanitario Integrato (incremento dei casi rispetto all'anno precedente)
- F.4) Garantire controlli periodici sulle strutture per verificare la qualità dell'assistenza e delle cure prestate agli assistiti mediante la somministrazione del questionario per l'accreditamento di cui alla dgr 1795 del 22.12.2008

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. Gianfranco Conzi - ASL 5**

**G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA**

G.1) Rafforzare il controllo sui MMG secondo le seguenti indicazioni:

G.1.2) Adottare reportistica informativa da inviare a tutti i medici prescrittori del SSR con i seguenti requisiti minimi:

- a) MMG e PLS: report mensile con inserimento di indicatori pesati riferiti agli scostamenti dalle medie ed alle risorse disponibili attribuite al singolo medico sulla base del numero e tipologia degli assistiti in carico. Fra gli indicatori dovranno obbligatoriamente essere inseriti report relativi alle categorie terapeutiche di cui ai provvedimenti regionali con indicazione delle percentuali dei farmaci prescritti all'interno delle varie categorie terapeutiche e dello scostamento rispetto agli obiettivi previsti; per tutti i MMG con prescrizione pesata superiore del 15% alla media del distretto la reportistica deve mettere in evidenza gli spaponamenti per classe terapeutica al fine dell'avvio del procedimento di verifica che sarà attivato dal dipartimento farmaceutico, nel rispetto delle competenze della commissione distrettuale contrattualmente prevista;
- b) Medici ospedalieri e specialisti convenzionati: report almeno semestrale riferito ai singoli ed alla struttura anche con riferimento ai piani terapeutici, ove di competenza, con l'esplicitazione dei costi determinati. La finalità è di una piena responsabilizzazione degli specialisti sulle spese conseguenti anche in termini di risarcimento al SSR ove risultino non conformi alle note AIFA;
- c) monitorare il rispetto da parte degli specialisti ospedalieri delle disposizioni di cui alla dgr. 208/2008;

G.1.2) I servizi farmaceutici delle ASL, in attuazione delle disposizioni della L.412/1991, ove del caso, devono provvedere ad effettuare i controlli di competenza circa le prescrizioni anche presso gli assistiti anche al fine delle verifiche sulla tracciabilità della singola confezione erogata a carico del SSR attraverso convocazione degli assistiti, interviste telefoniche, accesso diretto al domicilio dell'assistito;

G.2) Adottare gli interventi per perseguire gli obiettivi prescrittivi e di contenimento dei consumi di cui ai provvedimenti regionali

G.3) Controllare i contenuti dell'informazione scientifica veicolata dall'industria attraverso la raccolta e la verifica del materiale lasciato presso i MMG e gli specialisti;

**H) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING**

H.1) Consolidare le attività di sorveglianza e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

H.2) Garantire un livello di sicurezza sugli alimenti, di origine animale e non, attraverso l'approvazione del Piano Dipartimentale Integrato

H.3) Implementare l'attività di screening

H.3.1) Screening MAMMOGRAFICO

Garantire la prosecuzione del programma come previsto dalla delibera di attuazione (DGR 1646 del 28/12/2001) attraverso le seguenti azioni:

- a) rescreeing per le nate negli 1943-1957  
b) primo invito per le nate nel 1959  
c) garantire il flusso delle informazioni verso la regione e verso il CCM.

H.3.2) Screening TUMORE COLORETTALE CON FOBT

Garantire l'attivazione del programma con invito ed esecuzione dei test di I e II livello

H.3.3) Screening CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)

- a) Garantire l'implementazione del registro regionale di pap test secondo DGR 1002 del 7/8/2008;  
b) Garantire l'attivazione del programma di screening organizzato per le donne che non hanno un pap test registrato negli ultimi tre anni

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana  
Tiziana  
Tiziana

**OBIETTIVI 2009**

**Dott. Gianfranco Conzi - ASL 5**

**I) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**I.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

1) Contabilità

2) Farmaceutica

3) Personale

4) Residenzialità

5) Trasporti

**I.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CE, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia**



**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. G. F. Ciappina - IRCCS IST**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che tutte le prestazioni rese disponibili a persone non ricoverate siano inserite nel CUP delle A.S.L.

A.1.2) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.3) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.4) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

A.1.5) Garantire, fermo restando le esigenze dei ricoverati, un'adeguata partecipazione ai progetti per la riduzione delle liste di attesa attraverso la fornitura di prestazioni

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

**B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:**

B.1.1) Ricondurre alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomiche

B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)

B.1.3) Ridurre il TAT – Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna

B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza

B.2) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per centralizzare i test genetici e attuare i provvedimenti regionali in materia di costituzione del Dipartimento di Genetica

B.3) Attuare la revisione del servizio di anatomia patologica sulla base delle direttive che saranno fornite dalla Giunta Regionale

B.4) Con riguardo alla preparazione degli antitumorali realizzare forme di collaborazione ed integrazione nei tempi previsti dalla Giunta Regionale

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. G. F. Ciappina - IRCCS IST**

B.5) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.

B.6) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici

B.7) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi

B.8) Collaborare al riordino del sistema di cure domiciliari

B.9) Con riguardo all'attività di ricerca:

B.9.1) riorganizzare l'attività al fine di razionalizzare e contenere i costi

B.9.2) avviare azioni di marketing che consentano di promuovere l'Istituto attraendo finanziamenti

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattamento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

a) Il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;

b) L'Individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;

c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;

d) la costruzione di un'offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. G. F. Ciappina - IRCCS IST**

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

- D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica. In particolare incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.
- D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area:
- D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

**E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA**

- E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente
- E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:
- E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico
- E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte
- E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico
- E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto
- E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali
- E.3) Partecipare al riequilibrio dell'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale
- E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008
- E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

Il Funzionario  
(Dott.ssa Tatiana Scoperti)  
*Giuseppe Colaneri*

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. G. F. Ciappina - IRCCS IST**

**F) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**1.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

**1) Contabilità**

**2) Farmaceutica**

**3) Personale**

**4) Residenzialità**

**5) Trasporti**

**F.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CE, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia**

# OBIETTIVI 2009 A.O. SAN MARTINO

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. M. Barabino - AO S. Martino**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che tutte le prestazioni rese disponibili a persone non ricoverate siano inserite nel CUP delle A.S.L.

A.1.2) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.3) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.4) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

A.1.5) Garantire, fermo restando le esigenze dei ricoverati, un'adeguata partecipazione ai progetti per la riduzione delle liste di attesa attraverso la fornitura di prestazioni

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

**B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:**

B.1.1) Ricondurre alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomie

B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)

B.1.3) Ridurre il TAT – Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna

B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza

B.2) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per centralizzare i test genetici e attuare i provvedimenti regionali in materia di costituzione del Dipartimento di Genetica

B.3) Attuare la revisione del servizio di anatomia patologica sulla base delle direttive che saranno fornite dalla Giunta Regionale

B.4) Con riguardo alla preparazione degli antiblastici realizzare forme di collaborazione ed integrazione nei tempi previsti dalla Giunta Regionale

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. M. Barabino - AO S. Martino**

B.5) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.

B.6) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici

B.7) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi, tenuto conto delle previsioni che verranno inserite con l'Intesa con l'Università degli Studi di Genova

B.8) Collaborare al riordino del sistema di cure domiciliari

B.9) Riorganizzare il sistema di emergenza/urgenza sulla base del Dipartimento Unico Emergenza per rendere omogenei i comportamenti a livello delle singole aziende

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattamento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

- a) Il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;
- b) L'Individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;
- c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;
- d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**OBIETTIVI 2009**  
**Dott. M. Barabino - AO S. Martino**

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica. In particolare incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.

D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;

D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

**E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA**

E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente

E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:

E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte

E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto

E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali

E.3) Partecipare al riequilibrio dell'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale

E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008

E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

E.6) Svolgere le azioni propedeutiche per la realizzazione del nuovo ospedale coerentemente alla programmazione regionale e tenuto conto delle decisioni in corso di definizione da parte della Giunta Regionale per il coordinamento della relative attività

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana Coloretto  
*Tiziana Coloretto*

**OBIETTIVI 2009**

**Dott. M. Barabino - AO S. Martino**

**F) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**F.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

1) Contabilità

2) Farmaceutica

3) Personale

4) Residenzialità

5) Trasporti

**F.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CE, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia**

# OBIETTIVI 2009

## E.O. GALLIERA

**OBIETTIVI 2009**  
**GALLIERA - Dott. Adriano Lagostena**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che tutte le prestazioni rese disponibili a persone non ricoverate siano inserite nel CUP delle A.S.L.

A.1.2) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.3) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.4) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

A.1.5) Garantire, fermo restando le esigenze dei ricoverati, un'adeguata partecipazione ai progetti per la riduzione delle liste di attesa attraverso la fornitura di prestazioni

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:

B.1.1) Ricondurre alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomiche

B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)

B.1.3) Ridurre il TAT – Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna

B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza

B.2) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per centralizzare i test genetici e attuare i provvedimenti regionali in materia di costituzione del Dipartimento di Genetica

B.3) Attuare la revisione del servizio di anatomia patologica sulla base delle direttive che saranno fornite dalla Giunta Regionale

B.4) Con riguardo alla preparazione degli antitumorali realizzare forme di collaborazione ed integrazione nei tempi previsti dalla Giunta Regionale

**OBIETTIVI 2009**  
**GALLIERA - Dott. Adriano Lagostena**

B.5) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.

B.6) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici

B.7) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi

B.8) Collaborare al riordino del sistema di cure domiciliari

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattamento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

- a) Il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;
- b) L'Individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;
- c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;
- d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**OBIETTIVI 2009**  
**GALLIERA - Dott. Adriano Lagostena**

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

- D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica. In particolare incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.
- D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;
- D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

**E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA**

- E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente
- E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:
- E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico
- E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte
- E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico
- E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto
- E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali
- E.3) Partecipare al riequilibrio dell'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale
- E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008
- E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

**OBIETTIVI 2009**  
**GALLIERA - Dott. Adriano Lagostena**

**F) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**I.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

**1) Contabilità**

**2) Farmaceutica**

**3) Personale**

**4) Residenzialità**

**5) Trasporti**

**I.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CE, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia**

# OBIETTIVI 2009

## ISTITUTO G. GASLINI

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana  
Brene Colletti

**OBIETTIVI 2009**  
**GASLINI - Dott. Antonio Infante**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che tutte le prestazioni rese disponibili a persone non ricoverate siano inserite nel CUP delle A.S.L.

A.1.2) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.3) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.4) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

A.1.5) Garantire, fermo restando le esigenze dei ricoverati, un'adeguata partecipazione ai progetti per la riduzione delle liste di attesa attraverso la fornitura di prestazioni

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:

B.1.1) Ricondurre alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e diseconomie

B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)

B.1.3) Ridurre il TAT - Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna

B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza

B.2) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per centralizzare i test genetici e attuare i provvedimenti regionali in materia di costituzione del Dipartimento di Genetica

B.3) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili.

Il Funzionario  
Dott. Antonio Infante  
*Antonio Infante*

**OBIETTIVI 2009**  
**GASLINI - Dott. Antonio Infante**

B.4) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici

B.5) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattamento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:  
a) il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;  
b) l'Individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;  
c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;  
d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica. In particolare incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informaticizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.

D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'Indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;

D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

**OBIETTIVI 2009**  
**GASLINI - Dott. Antonio Infante**

**E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA**

E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente

E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:

E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte

E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto

E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali

E.3) Partecipare al riequilibrio dell'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale

E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008

E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

**OBIETTIVI 2009**  
**GASLINI - Dott. Antonio Infante**

**F) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**F.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

**1) Contabilità**

**2) Farmaceutica**

**3) Personale**

**4) Residenzialità**

**5) Trasporti**

**F.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CE, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia**

OBIETTIVI 2009  
E.O. EVANGELICO  
INTERNAZIONALE

Il Direttore  
Dott. ~~Titiana~~  
*Ennio*

**OBIETTIVI 2009**  
**EVANGELICO - Dott. Alessio Parodi**

**A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI**

**A.1) RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

A.1.1) Garantire che tutte le prestazioni rese disponibili a persone non ricoverate siano inserite nel CUP delle A.S.L.

A.1.2) Rispettare il divieto di chiusura delle prenotazioni

A.1.3) Adottare misure di riduzione del drop out

A.1.4) Ottimizzare la produttività delle apparecchiature e del personale

A.1.5) Garantire, fermo restando le esigenze dei ricoverati, un'adeguata partecipazione ai progetti per la riduzione delle liste di attesa attraverso la fornitura di prestazioni

**B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE**

**B.1) Riorganizzare la rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni contenute nella DGR 1439/2007 e precisamente:**

B.1.1) Ricostituire alle strutture di Laboratorio tutte le attività diagnostiche impropriamente svolte da altri servizi/strutture con problematiche inerenti la gestione del processo del controllo qualitativo e disconomie

B.1.2) Migliorare l'appropriatezza della richiesta tramite l'utilizzo di corsi di formazione rivolti ai MMG ed ai Clinici. Creazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi sia per il paziente ricoverato sia per il paziente esterno nel contesto di specifiche patologie ( diabete, malattie reumatiche etc.)

B.1.3) Ridurre il TAT - Turn Around Time ( urgente ed in routine ) per i degenti e per l'utenza esterna

B.1.4) Sviluppare tecniche di verifica e controllo volte all'applicazione dei criteri di qualità secondo criteri allargati di qualità organizzativa e di eccellenza

**B.2) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per centralizzare i test genetici e attuare i provvedimenti regionali in materia di costituzione del Dipartimento di Genetica**

**B.3) Avvalersi della Centrale Regionale degli Acquisti allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa per l'acquisto di beni e servizi standardizzabili. Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici**

Il Funzionario  
*Dott. Alessio Parodi*

**OBIETTIVI 2009**  
**EVANGELICO - Dott. Alessio Parodi**

B.4) Incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per la verifica dell'ottimizzazione della gestione del magazzino acquisti di prodotti farmaceutici

B.5) Provvedere alla creazione dei DIPARTIMENTI nel rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 945 del 1° agosto 2008 perseguendo in particolare l'obiettivo di contenimento dei costi

B.6) Collaborare al riordino del sistema di cure domiciliari

**C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE**

C.1) Rispettare i parametri di costo del personale effettuati sulla base del CE e degli altri flussi necessari allo scopo. All'uopo sarà effettuato un monitoraggio sia in sede di procedimento di deroga sia in fase di esame del flusso CE mensile (in caso di sfioramento per il bimestre successivo saranno ridotte le richieste di assunzione in deroga formulate dall'Azienda)

C.2) Adottare il regolamento del part time, per le aziende che non ne sono dotate, o adeguare il regolamento esistente alle disposizioni di cui all'art. 73 della L. 133/2008, per le Aziende che lo hanno già approvato

C.3) Utilizzare gli strumenti previsti dalla L. 133/2008 per la razionalizzazione delle risorse umane, secondo criteri di trasparenza, sulla base di regolamenti aziendali (rendere operativo il sistema di gestione degli istituti del trattamento in servizio -art. 72 commi 7 e 11 della L. 133/08- e della risoluzione anticipata -art. 72 comma 11)

C.4) Concludere i processi di stabilizzazione possibili secondo la vigente normativa

C.5) Avviare azioni di riorganizzazione della filiera assistenziale all'interno dell'ospedale

C.6) Predisporre il Piano formativo aziendale, che deve contenere almeno:

- a) il Regolamento sulla formazione e Aggiornamento;
- b) l'Individuazione dei referenti aziendali dipartimentali della formazione;
- c) la definizione di un sistema stabile di raccolta dei dati sulla formazione, che comprenda anche il rapporto tra il programmato e il realizzato;
- d) la costruzione di un offerta formativa rivolta ai dipendenti necessaria all'assolvimento del 50% dei crediti ECM annuali

**D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA**

D.1) Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci relativamente alla distribuzione del primo ciclo terapeutico, a seguito visita specialistica. In particolare incrementare le azioni sinergiche a livello di aree ottimali per l'informatizzazione dei piani terapeutici al fine di consentire il controllo nell'erogazione diretta dei farmaci.

D.2) Presentare entro il 15 marzo 2009 un piano relativo all'assistenza farmaceutica con l'indicazione delle azioni e degli interventi, coerenti con gli obiettivi indicati nel presente provvedimento, riconducibili all'attività aziendale e a livello di area;

D.3) Presentare specifiche relazioni concernenti l'andamento del processo di realizzazione del piano, gli effetti di contenimento raggiunti e gli eventuali scostamenti ed interventi sostitutivi.

**OBIETTIVI 2009**  
**EVANGELICO - Dott. Alessio Parodi**

**E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA**

E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni fornite successivamente

E.2) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni di cui alla DGR 621/2008 e precisamente:

E.2.1) Predisporre il progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.2) Diffondere la conoscenza del progetto e dei risultati ottenuti nelle UU.OO.aziendali/personale coinvolte

E.2.3) Dare attuazione al progetto annuale di gestione del rischio clinico

E.2.4) Applicare almeno uno strumento di RM finalizzata ai risultati attesi del progetto

E.2.5) Realizzare la formazione di base sul RM capillare nelle UU.OO.aziendali

E.3) Partecipare al riequilibrio dell'offerta ospedaliera con quella territoriale mediante l'allineamento al miglior standard regionale

E.4) Riorganizzare l'assistenza ospedaliera secondo modalità che consentano un contenimento dei costi rispetto al 2008

E.5) Attuare la DCR 8/2008 secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Giunta Regionale

Il Funzionario  
Dott.ssa Tiziana  
Greve Ederelli

**OBIETTIVI 2009**  
**EVANGELICO - Dott. Alessio Parodi**

**F) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE**

**I.1) Assicurare la completezza dei flussi informativi nelle seguenti aree secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali:**

**1) Contabilità**

**2) Farmaceutica**

**3) Personale**

**4) Residenzialità**

**5) Trasporti**

**F.2) Inviare contestualmente ai monitoraggi per materia l'indicazione della corrispondenza con i dati contabili contenuti nei modelli CE, ovvero le modalità per arrivare alla conciliazione di quanto indicato nei documenti contabili e di quanto rilevato nei monitoraggi per materia**