



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 04/08/2005

ADDI' 04/08/2005 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	DE ANGELIS	Francesco	Assessore
POMPILI	Massimo	Vice Presidente	DI STEFANO	Marco	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MANDARELLI	Alessandra	"
BATTAGLIA	Augusto	"	MICHELANGELO	Mario	"
BONELLI	Angelo	"	NIERI	Luigi	"
BRACHETTI	Regino	"	RANUCCI	Raffaele	"
CIANI	Fabio	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
			VALENTINI	Daniela	"

ASSISTE IL VICE SEGRETARIO: Domenico Antonio Cuzzupi

*****OMISSIS

ASSENTI: Bonelli-Brachetti-Ciani-Michelangeli-Rodano-Valentini

DELIBERAZIONE 734

Oggetto:

Individuazione obiettivi direttori generali delle Aziende sanitarie per gli anni 2005 e 2006



Oggetto: Individuazione obiettivi direttori generali delle Aziende sanitarie per gli anni 2005 e 2006.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, con la quale è stato approvato il "Nuovo Statuto della Regione Lazio" ed, in particolare, l'art. 55;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante la "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale", nonché successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, e successive modificazioni ed integrazioni, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTO il decreto legge 27 agosto 1994, n. 512 convertito in legge 17 ottobre 1994, n. 590 "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali" ed in particolare l'art. 1, comma 1, il quale ha previsto che le Regioni nominano i direttori generali delle aziende sanitarie previo avviso da pubblicarsi almeno trenta giorni prima nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modificazioni recante: Disposizioni per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali";

VISTO l'art. 3bis del summenzionato Decreto Legislativo 502/92 che in particolare:

- al comma 5 dispone che le Regioni "determinano preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei Direttori stessi";
- al comma 6 prevede che, trascorsi diciotto mesi dalla nomina del direttore generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 sopra citato;

VISTO l'avviso pubblico per l'acquisizione di disponibilità al conferimento dell'incarico di direttore generale presso le aziende sanitarie aventi sede nella Regione Lazio e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana approvato con D.G.R.L. n. 548 del 19/5/05 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 41 del 24 maggio 2005, 4° serie speciale;



734 - 4 AGO. 2005 *De*

VISTO il decreto del Presidente della Giunta regionale n. T0246 del 5/7/05 con il quale si è provveduto alla nomina della Commissione composta da 3 esperti ed è stato dato incarico agli stessi di redigere specifici elenchi in ordine alfabetico riguardanti gli aspiranti che risultano in possesso dei requisiti previsti, gli aspiranti che risultano non in possesso dei requisiti nonché un elenco delle domande escluse ai sensi dell'art. 5 dell'Avviso;

CONSIDERATO che con propria deliberazione n 684 del 26 luglio 2005 si è preso atto delle valutazioni formulate dalla Commissione di esperti, nominata per l'accertamento del possesso dei requisiti da parte dei candidati all'incarico di direttore generale;

CONSIDERATO, altresì, che la competente Direzione Regionale *Tutela della Salute e SSR* P.S.T.S., allo scopo di consentire all'Amministrazione Regionale di poter effettuare la scelta su un'ampia gamma di possibilità, ha ritenuto opportuno formulare specifica richiesta alle strutture dell'Assessorato alla Sanità in ordine alla predisposizione di alcuni obiettivi, da assegnare ai direttori generali delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, concernenti le materie di competenza, anche in attuazione della programmazione sanitaria regionale; *CH*

CONSIDERATO che in data, 02.08.2005 si è tenuto uno specifico incontro di dirigenti delle strutture dell'Assessorato, nel corso del quale sono stati selezionati e concordati gli obiettivi proposti dalle singole strutture, ciascuna per la parte di competenza, inseriti nell'elenco allegato al presente provvedimento;

CONSIDERATO, pertanto, necessario, in conformità con il disposto dell'art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs n. 502/92 di cui sopra, di dover fissare gli obiettivi per gli anni 2005 e 2006 da assegnare ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione Lazio, così come riportati nell'allegato n. 1 che fa parte integrante della presente deliberazione. I predetti obiettivi, potranno essere aggiornati periodicamente;


all'unanimità

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa che integralmente si richiamano:

di fissare, in conformità con il disposto dell'art. 3 bis, comma 5, D.Lgs. n. 502/92 di cui sopra nel quadro della programmazione sanitaria regionale, gli obiettivi da assegnare ai direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio per gli anni 2005 e 2006, così come riportato nell'allegato n. 1 da considerarsi parte integrante della presente deliberazione. I predetti obiettivi, potranno essere aggiornati periodicamente.

F 8 AGO 2005

 IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO

IL VICE SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio Cuzzupi

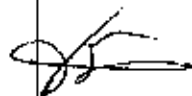


AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO
Programmazione sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio delle iniziative relative al piano di Prevenzione 2005-2007 2. Garantire il rispetto dei tempi delle liste di attesa secondo quanto previsto dalla normativa vigente soprattutto per le prestazioni critiche. 3. Attuazione dei programmi di screening oncologici con la corretta utilizzazione dei finanziamenti finalizzati.
Organizzazione sanitaria	<p><u>ve di prevenzione, in particolare, nell'area materno infantile e dell'età evolutiva,</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali e revisione degli atti aziendali orientata al potenziamento dei servizi territoriali attraverso la riconversione delle strutture già esistenti e la riduzione delle strutture aziendali (Unità Operative Complesse; Unità Operative Semplici; Unità Operative Semplici Dipartimentali). 5. Istituzione della figura del risk manager al fine di garantire la sicurezza della pratica medica.
Privacy	<ol style="list-style-type: none"> 6. Adempimenti formali della normativa vigente in materia di privacy (L. 196/2003).
Vigilanza	<ol style="list-style-type: none"> 7. Avvio ed attuazione di specifici programmi periodici di attività di vigilanza sulle strutture sanitarie private autorizzate ed accreditate.
Interventi di edilizia e tecnologia sanitaria, sperimentazioni gestionali.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Avviamento della fase realizzativa degli interventi e regolare presentazione di richieste di pagamento dei S.A.L.



[Handwritten signature]

Farmaceutica	<p>9. Contenimento della spesa farmaceutica (direttoni aziende USL: contenimento della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa ospedaliera attraverso misure quali la distribuzione diretta dei beni farmaceutici; direttori aziende ospedaliere: contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e della spesa farmaceutica indotta sul territorio dalle prescrizioni dei medici ospedalieri) ed implementazione delle attività di verifica di appropriatezza delle prescrizioni.</p> <p>10. Garantire e migliorare la continuità terapeutica ospedale-territorio; garantire il primo ciclo terapeutico in dimissione ospedaliera; garantire l'assistenza farmaceutica domiciliare.</p>
Medicina Legale	<p>11. Riduzione dei tempi d'attesa per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap al massimo a 40 gg dalla presentazione della domanda da parte degli interessati.</p>
Psichiatria	<p>12. Incrementare i posti letto dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) nella percentuale di almeno il 50 % dei posti letto residui (che devono essere ancora attivati presso le singole aziende) attraverso la riconversione, in via prioritaria, di posti letto ordinari.</p>
Tossico dipendenze Alcolismo	<p>13. Attivare iniziative per il miglioramento strutturale delle sedi operative dei servizi (SERT), nonché, predisposizione e attivazione di specifici programmi aziendali per la riduzione della domanda e di miglioramento della qualità della vita per il soggetto tossicodipendente anche attraverso l'integrazione con il privato sociale.</p>
Assistenza domiciliare	<p>14. Potenziamento dell'assistenza domiciliare e incremento delle prestazioni, con adeguamento ai criteri del personale indicati dalla DGR 7878/97, privilegiando e valorizzando le risorse interne all'Azienda;</p>



Soggetti deboli	15. Attuazione di procedure volte alla semplificazione ed all'accesso degli utenti, anche attraverso sportelli dedicati ad alcune categorie di soggetti deboli.
Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla U.E.	16. Incrementare l'accesso e la fruibilità dei servizi sanitari per i cittadini stranieri non appartenenti alla U.E., anche con l'istituzione di ambulatori per S.T.P., con interventi di mediazione transculturale.
Formazione	17. Predisposizione Piani Formativi Aziendali in relazione agli obiettivi formativi comuni per il triennio 2005/2007, approvati dalla GR con deliberazione n. 341 del 18/03/2005. 18. <u>Riqualificazione del personale SSR con la qualifica O.T.A. in O.S.S. e attivazione corsi ECM per personale medico ed altre professioni sanitarie</u>
Sangue e Plasma	19. Iniziative per il perseguimento dell'autosufficienza aziendale e territoriale di sangue con incrementi annui del 10% rispetto al 2005. 20. Attivazione del Comitato del buon uso del sangue ed adeguate misure di controllo sull'uso del sangue (emovigilanza).
Economico finanziario: Produttività	21. Miglioramento del livello di produttività nelle strutture ospedaliere a gestione diretta, ivi comprese le Aziende Ospedaliere, da misurarsi attraverso i seguenti indicatori: - N° dimessi per medico; - N° dimessi per infermiere.
Assistenza ospedaliera	22. Sviluppo della produzione di prestazioni ospedaliere per acuti nella direzione programmatica indicata nella delibera di finanziamento dei livelli di assistenza, valutando il rapporto tra il valore delle prestazioni ospedaliere a consuntivo articolate in fasce di complessità rispetto al valore delle prestazioni programmate per fasce di complessità.

<p>Attività ambulatoriale</p> <p>Attività gestionali</p>	<p>23. Raggiungimento dei budget di prestazioni programmate indicato nella delibera di finanziamento dei livelli di assistenza, valutando il rapporto tra il valore delle prestazioni ambulatoriali erogate a consuntivo e il valore delle prestazioni programmate.</p> <p>24. Miglioramento dell'attuale livello organizzativo e gestionale delle strutture ospedaliere pubbliche a gestione diretta attraverso il recupero dei margini di inefficienza nell'utilizzo dei fattori produttivi (personale, beni e servizi) e attraverso il miglioramento del livello di appropriatezza delle prestazioni, valutando il rapporto tra il totale dei costi diretti (beni, personale e servizi) e il totale delle prestazioni erogate valorizzate secondo il sistema di finanziamento attuale.</p>
<p>Contenimento (Riduzione) del costo del personale</p>	<p>25. Rideterminazione delle dotazioni organiche, ottimizzazione delle risorse umane, nonché programmazione e ridefinizione triennale del fabbisogno del personale, secondo le specifiche linee guida regionali.</p>
<p>Prevenzione e Sicurezza sul lavoro</p>	<p>26. Puntuale attuazione delle procedure riguardanti la sicurezza delle strutture (legge 626/1994).</p> <p>27. Diminuzione degli infortuni e malattie professionali attraverso l'implementazione attività di Prevenzione, Sicurezza, Formazione e campagne di informazione.</p> <p>28. Miglioramento dell'efficienza degli SPRESAL nonché rafforzamento degli interventi di vigilanza degli SPRESAL - mobilità interna del personale AUSL.</p>
<p>Comunicazione istituzionale e partecipazione</p>	<p>29. Effettiva applicazione degli istituti di partecipazione civica che favoriscano l'autonomia iniziativa dei cittadini (art. 118 ultimo comma della Costituzione), per lo svolgimento delle attività di interesse generale quale è il corretto funzionamento del servizio sanitario regionale ed il miglioramento del confort delle strutture sanitarie. In particolare dovrà essere puntualmente applicato quanto previsto dalla seguente normativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DPCM 19.05.1995 (G.U. 31.05.1995 n. 125), che dispone lo schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari"; - Art. 14 del D.Lgs. 502/99 e successive modificazioni che prevede il coinvolgimento delle organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini nelle azioni di verifica della qualità dei servizi sanitari; - Art. 12 del D.Lgs. 229/1999 che impegna le Regioni le Aziende sanitarie a consultare e coinvolgere tali organizzazioni in fase di programmazione, riorganizzazione dei servizi e verifica dei risultati.

lu

g

Veterinaria	<p>30 Realizzazione dei piani di eradicazione tubercolosi, brucellosi e leucosi.</p> <p>31 Implementazione c/o adeguamento dell'attività per la piena efficienza dell'anagrafe bovina.</p> <p>32 Snellimento delle procedure amministrative e tempestività nel rilascio delle autorizzazioni veterinarie.</p>
-------------	--

