



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

\*\*\*\*\*

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 06/06/2006

\*\*\*\*\*

ADDI' 06/06/2006 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
		Vice			
COMPILI	Massimo	Presidente	DI STEFANO	Marco	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MANDARELLI	Alessandra	"
BATTAGLIA	Augusto	"	MICHELANGELE	Nario	"
BONELLI	Angelo	"	NIERI	Luigi	"
BRACHETTI	Regino	"	RANUCCI	Raffaele	"
CIANI	Fabio	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIDALDI	Alessandra	"
			VALENTINI	Daniela	"

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUPI

\*\*\*\*\*OMISSIS

ASSENTI: MARRAZZO - COSTA - DE ANGELIS - NIERI

DELIBERAZIONE N. 324

Oggetto:

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico "Lazzaro Spallanzani" e "I.R.O.": fissazione primi obiettivi ai direttori generali ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 23 gennaio 2006, n.2 e dell'art. 3 bis, comma V, del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni.



OGGETTO: Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico "Lazzaro Spallanzani" e "I.F.O.": fissazione primi obiettivi ai direttori generali ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 23 gennaio 2006, n.2 e dell'art.3 bis, comma V, del D.Lgs.n. 502/92 e successive modificazioni.

## 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";

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 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";

VISTA la Legge 16 gennaio 2003, n.3, e successive modificazioni, concernenti "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" ed in particolare l'art.42 in materia di delega al Governo per la trasformazione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

VISTO il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 3 concernente "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3";

VISTO l'Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 1 luglio 2004 concernente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni;

VISTA la Sentenza della Corte Costituzionale n.270 del 23 giugno 2005 in materia di organi e di attività di controllo sugli atti deliberativi degli I.R.C.C.S.;

VISTA la legge regionale 23 gennaio 2006, n.2 concernente "Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n.288";

VISTA la propria deliberazione n.782 del 6 agosto 2004 con la quale è stata riconosciuta la coerenza con la programmazione sanitaria regionale della istanza di conferma del carattere scientifico presentata dall'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma;

VISTO il decreto del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lazio del 15 febbraio 2005 con il quale è stato confermato, per un periodo di tre anni, il riconoscimento del carattere scientifico dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani";

VISTA la propria deliberazione n. 159 del 14 febbraio 2005 con la quale è stata riconosciuta la coerenza con la programmazione sanitaria regionale della istanza di conferma del carattere scientifico presentata dall'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma;

VISTO il decreto del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lazio del 29 marzo 2006 con il quale è stato confermato, per un periodo di tre anni, il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma;

VISTO l'art. 5, comma VII, della su citata legge regionale n.2/06 che statuisce l'applicazione ai direttori generali degli Istituti, in quanto compatibili, di alcune disposizioni normative contenute nel Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, vigenti per i direttori generali delle aziende sanitarie;

VISTO in particolare l'art. 3 bis, comma V, del summenzionato Decreto Legislativo 502/92, richiamato dalla predetta norma regionale, che 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";

CONSIDERATO altresì che tra le funzioni del Consiglio di Indirizzo e Verifica degli Istituti, indicate all'art. 4 della l.r. n.2/06, rientra altresì la determinazione degli indirizzi e degli obiettivi di attività degli Istituti su base annuale e pluriennale e la verifica degli stessi in relazione alle attività svolte ed ai risultati raggiunti;

RITENUTO pertanto di dover fissare dei primi obiettivi di carattere generale ai sensi del comma 5 dell'art. 3-bis del D.Lgs.n.502/92, e successive modificazioni, richiamato dall'art. 5, comma VII, della L.R. n.2/2006 fatti salvi gli ulteriori obiettivi di attività che il Consiglio di indirizzo e verifica degli Istituti assegnerà al direttore generale ai sensi dell'art. 4, comma II, della legge regionale n.2/06;

*TOTALE DELLA SALUTE E SISTEMA SANITARIO REG. L. 2*

CONSIDERATO che la competente Direzione Regionale P.S.F.S., allo scopo di consentire all'Amministrazione Regionale di poter effettuare la scelta su 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 al direttore concernenti le materie di competenza;

TENUTO CONTO delle proposte di obiettivi elaborate dai dirigenti delle su citate strutture dell'Assessorato alla Sanità per le materie di competenza;

RITENUTO, 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 dei primi obiettivi di carattere generale da assegnare al direttore generale dell'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" ed al direttore generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - I.F.O., così come riportato rispettivamente negli allegati n. 1 e n. 2 da considerarsi parti integranti della presente deliberazione;



324 - 6 GIU. 2006 *lu*

RITENUTO pertanto di dover demandare al Consiglio di Indirizzo e Verifica la determinazione degli indirizzi e degli obiettivi di cui sopra nonché la fissazione dei relativi indicatori ai fini del monitoraggio costante dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

RITENUTO altresì di demandare al medesimo organo l'espressione del parere circa il risultato della suddetta attività di verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, parere che dovrà essere trasmesso alla competente struttura regionale ai fini del perfezionamento della procedura di verifica prevista dall'art. 3-bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, richiamato dall'art. 5 comma VII della legge regionale n.2/06;

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, e successive modificazioni, richiamato dall'art. 5, comma VII, della L.R. n.2/2006, dei primi obiettivi da assegnare al direttore generale Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" ed al direttore generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - I.F.O., così come riportato rispettivamente negli allegati n. 1 e n. 2 da considerarsi parti integranti della presente, fatti salvi gli ulteriori obiettivi che il Consiglio di indirizzo e verifica degli Istituti assegnerà ai direttori generali ai sensi dell'art. 4, comma II, della legge regionale n.2/06;

- di stabilire che la Regione, ai sensi del comma 6 dell'art.3 bis del D.Lgs n.502/92, come richiamato dall'art. 5 comma VII della legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2, effettuerà, trascorsi diciotto mesi dall'insediamento dei suddetti direttori generali e sulla base del parere del Consiglio di indirizzo e verifica indicato nelle premesse della presente delibera, la verifica dei risultati aziendali nonché il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ai fini della conferma o meno dei direttori generali.

Il presente provvedimento verrà notificato per il seguito di competenza ai direttori generali degli Istituti sopra indicati.

IL VICE PRESIDENTE: F.to Massimo POMPELLI

IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI



C:\Documents and Settings\mmeri\Desktop



**OBIETTIVI DA ASSEGNARE AL DIRETTORE GENERALE  
I.R.C.C.S. SPALLANZANI - ANNO 2006**

Allegato n. 1

<b>A R E A di Intervento</b>	<b>O B I E T T I V O</b>
<b>Organizzazione S.S.</b>	1) Ridefinizione dell'assetto istituzionale alla luce della nomina dei nuovi organi. 2) Ridefinizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del regolamento di organizzazione e funzionamento, secondo le linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali da parte delle aziende sanitarie, per quanto compatibili.
<b>Inter.ti Edilizia Tec.Sanitaria Sperimen. Gestionali</b>	1) Regolare presentazione di richieste di pagamento dei S.A.L. (Stati di Avanzamento Lavori) e rispetto dei tempi contrattuali <u>Risultato atteso</u> : consentire la regolare erogazione dei S.A.L. alle Ditte appaltatrici, il completamento degli interventi senza contenzioso e attivazione dell'opera.
<b>Farmacaceutica</b>	1) Implementazione delle attività di verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate dai medici della struttura ospedaliera. 2) <u>Garantire il primo ciclo terapeutico in dimissione ospedaliera.</u>
<b>Tossicodipendenze e Alcolismo</b>	1) Definizione ed attuazione di protocolli di collaborazione con i servizi territoriali per la presa in carico di persone tossicodipendenti con patologie correlate.
<b>Soggetti Deboli</b>	1) Accesso al test HIV: ottimizzazione e semplificazione delle procedure. 2) Definizione e attuazione di protocolli di collaborazione con i servizi territoriali per la presa in carico globale di persone con AIDS affetti da comorbidità.
<b>Sangue e Plasma</b>	1) Il corretto funzionamento del Comitato per il Buon Uso del Sangue, ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 1 settembre 1995.

Allegato n. 1 324  
DEL 6 GIU. 2006

18  
L. 12  
O. 12

MINISTERO DELLA SANITÀ  
DIREZIONE GENERALE  
P. 12  
L. 12  
O. 12

**Economico Finanziario:**

**Produttività**

1) (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**

2) (Sviluppo della produzione di prestazioni ospedaliere per acuti nella direzione programmata 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).

**Attività Ambulatoriale**

3) (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).

**Attività Gestionali**

4) (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><b>Personale</b></p>	<p>1) Contenimento del costo del personale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rideterminazione delle dotazioni organiche secondo le indicazioni già fornite con nota n. 25774 del 23/02/05, e n. 131754 del 4/11/05, in attuazione all' Accordo Stato regioni siglato in data 28/07/05.</li><li>• Ottimizzazione delle risorse e programmazione del fabbisogno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di personale.</li></ul> <p>2) Attuazione delle linee guida in osservanza alla L. 251/00, così come disposto Con circolare 563/SP del 9/12/05.</p>
<p><b>Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro</b></p>	<p>1) In riferimento agli infortuni da epatiti da siero e da sindrome da immunodeficienza in cui può incorrere il personale sanitario, è opportuno riconsiderare i processi di ordine preventivo nelle sedi di infortunio, attraverso la coordinazione degli interventi e lo studio epidemiologico e numerico degli accadimenti.</p> <p>2) Immediato allertamento dei servizi PRE.S.AL. territoriali, per sospetti casi di influenza aviaria eventualmente segnalati in dipendenti di specifiche tipologie a rischio.</p>



**OBIETTIVI DA ASSEGNARE AL DIRETTORE  
GENERALE I.R.C.C.S. I. F.O. ANNO 2006**

ALLEG. alla DELIB. N. 324 del  
DEL 6 GIU. 2006

Allegato n. 2

AREA di Intervento	OBIETTIVO
Organizzazione S.S.	1) Ridefinizione dell'assetto istituzionale alla luce della nomina dei nuovi organi. 2) Ridefinizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del regolamento di organizzazione e funzionamento, secondo le linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali da parte delle aziende sanitarie, per quanto compatibili.
Interventi Edilizia Tec. Sanitaria Spirim. Gestionali	1) <u>Presentazione dei Progetti Risultato atteso</u> : consentire alla Regione Lazio di chiedere al Ministero della Salute di essere ammessa a finanziamento. 2) <u>Avviamento della Fase Realizzativa degli Interventi Risultato atteso</u> : rispetto del tempo di 270 gg. per l'aggiudicazione dei lavori, decorrenti dalla data di comunicazione, da parte della Regione Lazio, del decreto di ammissione a finanziamento ministeriale. 3) <u>Regolare presentazione di richieste di pagamento dei S.A.L. (Stati di Avanzamento Lavori) e rispetto dei tempi contrattuali. Risultato atteso</u> : consentire la regolare erogazione dei S.A.L. alle Dite appaltatrici, il completamento degli interventi senza contenzioso e attivazione dell'opera.
Farmaceutica	1) <u>Implementazione delle attività di verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate dai medici della struttura ospedaliera.</u> 2) <u>Garantire il primo ciclo terapeutico in dimissione ospedaliera.</u>
Tossicodipendenze e Alcolismo	1) <u>Definizione ed attuazione di protocolli di collaborazione con i servizi territoriali per la presa in carico di persone tossicodipendenti con patologie correlate.</u>





**Soggetti Deboli**

- 1) Sperimentazione di strategie assistenziali innovative basate sull'integrazione sanitaria e socio-assistenziale. Promozione e implementazione dell'integrazione ospedale-territorio e della continuità assistenziale in campo oncologico con particolare riguardo alla fase terminale di malattia;
- 2) Progettazione e Attuazione di progetti di screening per la diagnosi precoce di patologia oncologica a elevato impatto sociale (cancro del polmone, melanoma, cancro della mammella);
- 3) Potenziamento di programmi riabilitativi in campo oncologico finalizzati al recupero del deficit, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale e lavorativo;
- 4) Promozione di linee guida sulle cure palliative e sulla qualità dell'assistenza ai malati in fase avanzata e terminale;
- 5) Sperimentazione di interventi per migliorare la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti e favorire la partecipazione alle scelte terapeutiche.

**Sangue e Plasma**

- 1) Collegamento dell'Unità decentrata di Medicina Trasfusionale dell'IFO con il Servizio d'immunematologia e medicina Trasfusionale (SIMT) dell'Azienda S. Camillo -Forlani.
- 2) Istituzione e corretto funzionamento del Comitato per il Buon Sangue, ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 1 settembre 1995.

**Economico Finanziario:  
Produttività**

**Assistenza Ospedaliera**

1) (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;

2) (Sviluppo della produzione di prestazioni ospedaliere per acuti nella direzione programmata 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).

**Attività Ambulatoriale**

3) (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).

**Attività Gestionali**

4) (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).

**Personale**

1) Contenimento del costo del personale attraverso:

- Rideterminazione delle dotazioni organiche secondo le indicazioni già fornite con nota n. 25774 del 23/02/05, e n. 131754 del 4/11/05, in attuazione all'Accordo Stato regioni siglato in data 28/07/05.
- Ottimizzazione delle risorse e programmazione del fabbisogno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di personale.

2) Attuazione delle linee guida in osservanza alla L. 251/00, così come disposto  
Con circolare 563/SP del 9/12/05.

14

14

<p><b>Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro</b></p>	<p>1) In riferimento agli infortuni da epatiti da siero e da sindrome da immunodeficienza in cui può incorrere il personale sanitario, è opportuno riconsiderare i processi di ordine preventivo nelle sedi di infortunio, attraverso la coordinazione degli interventi e lo studio epidemiologico e numerico degli accadimenti.</p> <p>2) Immediato allertamento dei servizi PRE.S.AL. territoriali, per sospetti casi di influenza aviaria eventualmente segnalati in dipendenti di specifiche tipologie a rischio.</p>
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

