



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCC380 VERSARE DELLA SEDUTA DEL 26/03/2007

NEDE' 20/03/2007 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 312 ROMA, SI E' RINVIATA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARAZZO	FILIPPO	Presidente	MANGARELLI	Alessandra	Assessore
		Vice			
POMILI	ROSSINO	Presidente	MICHELANGELE	Mario	-
ASTORAP	Bruno	Assessore	ILERI	Luigi	-
BATTAGLIA	Augusto	"	RAIUCCI	Edoardo	"
BRACCHETTI	Regine	"	RUBINO	Ciriaco	"
CIANI	Fabio	"	TIRABSI	Alessandra	"
COSTA	Silvia	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO, Domenico Antonio CICCONE

ASSENTI: POMILI - BRACCHETTI - CIANI - DE ANGELIS - RAIUCCI - RUBINO

DELIBERAZIONE N. 180

Oggetto:

Verifica raggiungimento obiettivi dai Direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio, decorsi 18 mesi dalla nomina, per gli anni 2005/2006: ricognizione degli obiettivi assegnati, degli indicatori di realizzazione e del risultato ottenuto.



OGGETTO: Verifica raggiungimento obiettivi dei direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio, decorsi 18 mesi dalla nomina, per gli anni 2005/2006: ricognizione degli obiettivi assegnati, degli indicatori di realizzazione e del risultato atteso.

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, comma 7, ove si prevede che la vigilanza ed il controllo sull'attività e sugli organi degli enti pubblici dipendenti spettano alla Giunta regionale che ne riferisce periodicamente alla commissione consiliare competente per materia,

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 l'art. 3bis del su citato Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare:

a) Il comma 5: "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 all'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";

b) Il comma 6 : "Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'art. 3, comma 14, ovvero, per le aziende



188 20 MAR. 2007 *llg*

ospedaliera, della Conferenza di cui all'art. 2, comma 2bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. ”;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, e successive modificazioni, concernente “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere” ed, in particolare, gli articoli 8 e 9 riguardanti i direttori generali delle aziende sanitarie;

VISTA la legge regionale 3 agosto 2004, n.9 istitutiva dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118 ed in particolare l'art. 8 riguardante il direttore generale;

VISTO il Decreto Presidente Consiglio Ministri 19 luglio 1995, n. 502 “Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

VISTA la propria deliberazione n. 685 del 26 luglio 2005 con la quale è stato approvato sulla base del su citato DPCM il nuovo schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale tra la Regione Lazio e i direttori generali delle Aziende sanitarie ed in particolare gli articoli 5 e 6 del contratto;

PRESO ATTO dei decreti del Presidente della Regione Lazio del 5 agosto 2005 con i quali sono stati nominati i direttori generali delle Aziende sanitarie del Lazio e della conseguente scadenza dei 18 mesi previsti all'art. 3 bis, comma 6, del su citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA, altresì, la propria deliberazione n. 734 del 4 agosto 2005, con la quale sono stati assegnati gli obiettivi ai suddetti direttori generali delle Aziende sanitarie della Regione Lazio e con cui, tra l'altro, è stato stabilito di fissare ed aggiornare periodicamente gli obiettivi;

PRESO ATTO delle note prot. nn. 220 e 221 del 16 agosto 2005, a firma dell'Assessore alla Sanità, con le quali rispettivamente sono stati specificati al direttore generale dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria – ARES 118 – ed ai direttori generali delle aziende ospedaliere gli obiettivi da raggiungere nell'ambito di quelli individuati dalla su citata deliberazione n.734/05;

TENUTO CONTO che nel corso dei 18 mesi successivi all'atto di nomina gli obiettivi di cui alla propria deliberazione 734/2005 sopra citata, ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92, sono stati aggiornati con successivi atti;



CONSIDERATO che con nota prot. n. 1538 dell'8 gennaio 2006, a firma del Direttore della Direzione regionale Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale, è stato richiesto alle Aree della suddetta Direzione regionale di indicare, per ciascun obiettivo di propria competenza, anche assegnato successivamente alla su citata DGR n.734/05, il risultato atteso nonché gli indicatori di realizzazione dell'obiettivo di riferimento;

PRESO ATTO sia di quanto rappresentato dalle suddette Aree per ciascun obiettivo di competenza sia delle ulteriori indicazioni ed elaborazioni operate dalla competente Direzione Regionale Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale;

RITENUTO pertanto opportuno riepilogare in un apposito prospetto allegato (All."A"), che è parte integrante del presente provvedimento, tutti gli obiettivi assegnati nel corso dei diciotto mesi dall'atto di nomina (2005/2006) gli indicatori di realizzazione, il risultato atteso, le percentuali di raggiungimento degli obiettivi nonché, ai fini meramente procedurali, le strutture dell'Assessorato alla Sanità competenti per materia alla misurazione di ciascuno degli obiettivi, quale utile riferimento ai fini dell'espletamento delle procedure di verifica di cui all'art 3 bis, comma 6, del D.Lgs. 502/92;

RITENUTO opportuno fissare che la suddetta scheda, una volta compilata dai direttori generali e verificata dalle strutture competenti, rappresenterà uno degli strumenti per la valutazione dei direttori generali;

PRESO ATTO che il presente provvedimento deve essere comunicato alla commissione consiliare competente per materia ai sensi dell'art. 55, comma 7, del Nuovo Statuto della Regione Lazio;

CONSIDERATO che la presente deliberazione non è soggetta alla procedura di concertazione con le parti sociali;

all'unanimità

DELIBERA

per le motivazioni esposte in premessa che integralmente si richiamano,

di approvare l'allegato prospetto (All."A") che fa parte integrante della presente deliberazione, nel quale sono riepilogati tutti gli obiettivi, assegnati con la propria deliberazione n. 734 del 4 agosto 2005 e con successivi provvedimenti nel corso dei diciotto mesi dalla nomina (2005/2006), e a fianco di ciascun obiettivo gli indicatori di realizzazione, il risultato atteso, le percentuali di raggiungimento degli stessi nonché, ai



188 20 MAR. 2007 *lls*

fini meramente procedurali, le strutture dell'Assessorato alla Sanità competenti per materia alla misurazione di ciascuno degli obiettivi, quale utile riferimento istruttorio ai fini dell'espletamento delle procedure di verifica dei direttori generali di cui all'art 3bis, comma 6, del D.Lgs. 502/92;

La scheda ricognitiva, di cui all'allegato A, una volta compilata dai direttori generali e verificata dalle strutture competenti, rappresenterà uno degli strumenti per la valutazione dei direttori generali nominati in data 5 agosto 2005.

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI



C:\Documents and Settings\mmeri\Deskr

12 APR. 2007





REGIONE LAZIO
Assessorato alla Sanità



Allegato "A"


TABELLA RIEPILOGATIVA PER VERIFICA DIRETTORI GENERALI 2005/2006

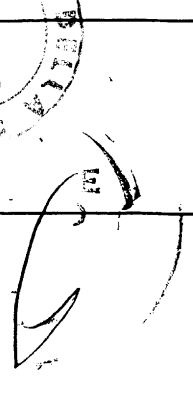
ALLEG. alla DELIB. N. 188 del

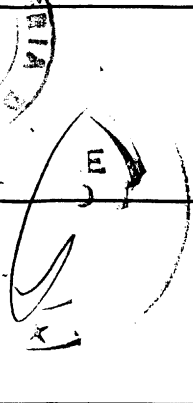
DEL 20 MAR. 2007

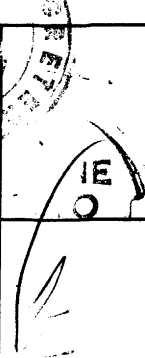
Area di intervento	Obiettivi generali Assegnati ai direttori generali (DGR n. 743/05 e successivi provvedimenti)	Risultato atteso	Indicazione dei valori di risultato o di realizzazione dei contenuti dell'obiettivo di riferimento	Autovalutazione stimata dai Direttori Generali di raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione tecnica strutture dell'asses-sorato (obiettivo raggiunto, parziale, rag. e non rag.)
Program-mazione Sanitaria	<p>1. Monitoraggio delle iniziative relative al piano di Prevenzione 2005-2007.</p> <p>2. Garantire il rispetto dei tempi delle liste di attesa secondo quanto previsto dalla normativa vigente soprattutto per le prestazioni critiche.</p>	<p>1.1. Attuazione provvedimenti di Giunta Regionale 4 agosto 2005, n. 729 (stanziamento di euro 18.077.471,00) e 23 dicembre 2005, n. 1166.</p> <p>1.2. Migliorare l'offerta delle vaccinazioni obbligatorie;</p> <p>1.3. Introdurre la carta del rischio cardiovascolare;</p> <p>1.4. Diffondere tecniche di gestione integrata (disease management) del diabete.</p> <p>2.1. Rispetto dei tempi massimi almeno in una struttura per distretto.</p>	<p>1.1.N° progetti approvati percentuale di fondi impiegati per i progetti di prevenzione.</p> <p>1.2. Vaccinazioni effettuate nel 2005/ Soggetti da vaccinare.</p> <p>1.3. SI NO</p> <p>1.4. Indicare gli eventuali provvedimenti</p> <p>2.1.SI (Indicare la struttura del distretto) NO</p>		

<p>2.2. Garantire in ogni distretto il rispetto dell'attesa massima di gg 30 per visite specialistiche e gg 60 per prestazioni di diagnostica per immagini.</p>	<p>2.2. indicare i giorni di attesa massima per visite specialistiche e prestazioni di diagnostica per immagini.</p>	<p>2.2. indicare i giorni di attesa massima per visite specialistiche e prestazioni di diagnostica per immagini.</p>
<p>2. bis Deliberazione di giunta regionale 14 luglio 2006 n. 431 Piano regionale sulle liste d'attesa.</p>	<p>2.2. bis N. progetti presentati</p>	<p>2.2. bis N. progetti presentati</p>
<p>3. Attuazione dei programmi di screening oncologici con la corretta utilizzazione dei finanziamenti finalizzati.</p>	<p>3.1 Miglioramento dell'offerta degli screening oncologici e consolidamento delle attività di prevenzione tra i compiti dell'azienda.</p>	<p>3.1 Attribuzione del budget e delle relative funzioni ai coordinamenti dei programmi di screening.</p>
<p>3.2. Miglioramento delle performances e della organizzazione delle attività.</p>	<p>3.2. Esecuzione di Screening del tumore della mammella tramite mammografia.</p>	<p>3.2 Realizzazione contabilità separata ai sensi della DGR 1730/2002;</p>
<p>3.3. Esecuzione di screening del carcinoma della cervice uterina tramite pap test.</p>	<p>3.4. Esecuzione di screening del tumore della mammella tramite mammografia.</p>	<p>3.3 Numero donne sottoposte a screening/ popolazione bersaglio.</p>
<p>4. Riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali e di prevenzione, in particolare, nell'area materno infantile e dell'età volutiva, e revisione degli atti aziendali orientata al potenziamento dei servizi territoriali attraverso la riconversione delle strutture aziendali (Unità Operative Complesse; Unità Operative Semplici; Unità Operative; Unità Operative Semplici Dipartimentali).</p>	<p>N.B. (Rimandato al provvedimento di approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione).</p>	<p>3.4 Numero donne sottoposte a screening/ popolazione bersaglio.</p>

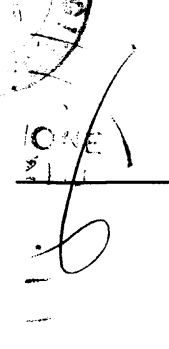
<p>privacy</p>	<p>5. Istituzione della figura del risk manager al fine di garantire la sicurezza della pratica medica.</p> <p>6. Adempimenti formali della normativa vigente in materia di privacy (D.Lgs. 196/2003).</p>	<p>5.1 Istituzione</p> <p>6.1 Aggiornamento del DPS nei termini di legge.</p>	<p>5.1 Si: con provvedimento n. del..... No</p> <p>6.1 Si: con provvedimento n. del..... No</p>	
<p>Vigilanza</p>	<p>7. Avvio ed attuazione di specifici programmi periodici di attività di vigilanza sulle strutture sanitarie private autorizzate ed accreditate.</p>	<p>7.1 Adeguamento, entro i tempi previsti dalla DGR n. 423/06, dei macchinari e delle strutture interessate dal provvedimento ai nuovi requisiti per l'accreditamento e, conseguente, inserimento dei macchinari stessi all'interno delle aggiornate fasce di riferimento ivi puntualmente indicati.</p>	<p>7.1 Verifiche effettuate in relazione ai termini indicati nella DGR 423/06 (specificare i casi in cui ci si è discostati dai suddetti termini)</p>	
<p>Interventi di edilizia e tecnologia sanitaria, sperimentazioni gestionali.</p>	<p>8. Avviamento della fase realizzativa degli interventi.</p>	<p>8.1 Presentazione della progettazione corretta e completa nella formulazione da parte dell'Azienda, beneficiaria di finanziamenti da presentare nel 2006.</p>	<p>8.1. Progetto approvato dalla Regione entro 90gg. decorrenti dalla 1° trasmissione della relativa documentazione.</p>	

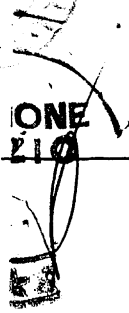
	<p>8.2 Rispetto dei tempi previsti dalla normativa di settore per aggiudicazione della gara di appalto.</p>	<p>8.2 Trasmissione della Deliberazione aziendale di aggiudicazione delle gare entro 270gg.: -dal Decreto del Ministero della Salute per i finanziamenti statali -dalla Determinazione regionale di approvazione del progetto per i finanziamenti regionali.</p>	
	<p>8bis. regolare presentazione di richieste di pagamento dei S.A.L..</p>	<p>8bis.1 Presentazione di richiesta di pagamento per lavori e/o attrezzature corretta e completa e rispetto dei tempi contrattuali nei termini previsti come indicato nella nota regionale prot. n. 24642 del 13/03/03.</p>	<p>N.B. Evidenziare eventuali richieste di proroga entro la scadenza dei 270gg.</p>
	<p>8bis.1 N. S.A.L. presentati corretti nella formunalizzazione / N. S.A.L presentati</p>	<p>8bis.2 Inoltro alla Regione dei S.A.L. da parte dell' Azienda entro 30gg. dalla emissione dello stesso da parte dell' impresa esecutrice.</p>	
<p>Farmacaceutica</p>	<p>9. Contenimento della spesa farmaceutica (direttori 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 dell'appropriatezza delle prescrizioni.</p>	<p>9.1 Allineamento aziendale al contenimento medio regionale della spesa farmaceutica convenzionata con scostamento non superiore al 2% della spesa media netta regionale. Allineamento aziendale al contenimento medio regionale della spesa farmaceutica non convenzionata (ospedaliera). Attraverso provvedimenti di razionalizzazione della spesa di alcune categorie di farmaci: ossigeno, farmaci oncologici, farmaci inseribili nel file F, farmaci in distribuzione diretta e distribuzione 1° ciclo terapia e distribuzione ambulatoriale.</p>	<p>9.1 Evidenziazione di una riduzione della spesa farmaceutica relativa all'anno 2006 rispetto all'anno 2005, comparata alla media della spesa sostenuta nel triennio 2002-2004. <i>(In alternativa, se nelle annualità 2003-2005 si fosse verificato un aumento continuo della spesa farmaceutica, una diminuzione della spesa relativa all'annualità 2006, di almeno il 50% dell'aumento medio verificatosi nei suddetti anni.)</i></p> <p>b) Provvedimenti adottati per garantire la distribuzione diretta dei farmaci secondo le direttive regionali.</p> <p>c) Inserimento al 100% nel file F dei farmaci previsti dalla normativa vigente.</p>

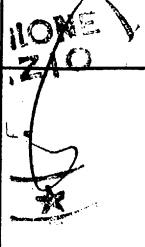
	<p>10. Garantire e migliorare la continuità terapeutica ospedale-territorio; garantire il primo ciclo terapeutico in dimissione ospedaliera; garantire l'assistenza farmaceutica domiciliare.</p>	<p>10.1 Incremento della distribuzione dei farmaci per il primo ciclo di terapia.</p>	<p>d) Elaborazione mensile dei dati e realizzazione di report trimestrali o semestrali ai singoli MMG e PLS sull'andamento della loro spesa e sull'appropriatezza prescrittivi.</p> <p>10.1 N° casi trattati con la distribuzione del primo ciclo di terapia alla dimissione e confronto con il corrispondente nell'anno 2005.</p>	
<p>Medicina Legale</p>	<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>	<p>11.1 Riduzione dei tempi a 40gg.</p>	<p>11.1.1 Riduzione dei tempi a 40 giorni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SI - NO; risultano ancora mediamente n....giorni - in parte; ridotti a n....giorni 	
<p>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</p>	<p>12. Obiettivo di cui alla deliberazione n.230 del 21/04/06, concernente lo sviluppo e potenziamento delle attività dei Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, in particolare dell'Area Nutrizione, salvo che particolari esigenze organizzative aziendali ne avessero comportato il parziale utilizzo per altri scopi.</p>	<p>12.1 Riduzione del monte ore o unità di personale.</p> <p>12.2 Presenza e/o attivazione di programmi di vigilanza dedicati alla valutazione delle procedure di autocontrollo in uso presso le imprese alimentari e al grado di formazione degli addetti.</p>	<p>12.1 Indicare il monte ore o unità di personale precedentemente utilizzato per il rilascio del rinnovo dei libretti sanitari, utilizzato attualmente per le attività di sviluppo e potenziamento dei SIAN.</p> <p>12.2 Provvedimenti adottati</p>	


<p>Tossico dipendenze Alcolismo</p>	<p>13. Attivare iniziative per il miglioramento strutturale delle sedi operative dei servizi (SERT).</p> <p>14. 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>	<p>13.1. Miglioramento del 50% delle sedi ristrutturate.</p> <p>14.1. Partecipazione SERT a progetti a valere sul Fondo Nazionale Lotta alla Droga.</p>	<p>13.1 Numero SERT ristrutturati / su numero SERT.</p> <p>14.1. Numero progetti attivati rivolti alla popolazione compresa nella fascia a rischio attuati anche in partenariato con altri soggetti del privato sociale / totale numero progetti.</p>	
<p>Psichiatria</p>	<p>15. Incrementare i posti letto dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.)</p>	<p>15.1 Raggiungimento Standard posti letto, 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> <p>Lo Standard di riferimento è di 0,8 posti letto ogni 10,000 abitanti.</p>	<p>15.1 Incremento numero di posti letto negli S.P.D.C. aziendali nell'anno 2006, rispetto a quelli già attivi nel 2005.</p> <p><i>*(Tale incremento verrà valutato anche in relazione alla specificità del territorio di competenza)</i></p>	
<p>Assistenza domiciliare</p>	<p>16. 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>	<p>16.1 Aumento delle prestazioni rese</p>	<p>16.1 Tot. Assistenti in carico al CAD</p> <p>$\frac{\text{Tot. popolazione residente}}{\text{Tot. Assistenti in carico al CAD con età}} \times 1000 =$</p> <p>$\geq a 65 \text{ anni}$</p> <p>$\frac{\text{Tot popolazione con età}}{\text{Tot. Assistenti in carico al CAD con età}} \times 1000 =$</p> <p>$\geq a 65 \text{ anni}$</p> <p>$\geq a 75 \text{ anni}$</p>	

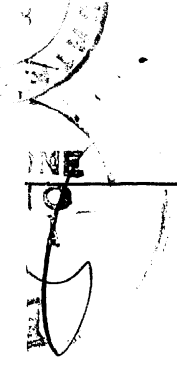
	<p>*Tot. popolazione con età >75 anni</p> <p>$\frac{\text{Tot. popolazione con età >75 anni}}{\text{Tot. popolazione}} \times 1000 =$</p>							
<p>* Indicare anche il numero totale degli assistiti e non solo il risultato per l'anno 2005 e 2006.</p>	<p>Totale prestazioni effettuate a domicilio/ sul bisogno, per l'anno 2005 e per l'anno 2006.</p>	<p>16.2 Indicare gli interventi formativi o altro</p>	<p>16.2 Formazione del personale o altri interventi di valorizzazione.</p>	<p>17. Incrementare l'accesso e la fruibilità dei servizi sanitari per i cittadini stranieri non appartenenti alla U.E.</p>	<p>17.1 L'istituzione di ambulatori per S.T.P., con interventi di mediazione transculturale.</p>	<p>17.1 Numero ambulatori 2006 / Numero ambulatori 2005</p>	<p>17.2 Incremento nel corso del 2006, rispetto all'anno 2005, degli interventi di mediazione transculturale nell'ambito delle strutture sanitarie aziendali.</p>	<p>16.2 Formazione del personale o altri interventi di valorizzazione.</p>
<p>Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla U.E</p>								
<p>Soggetti deboli</p>				<p>18. Attuazione di procedure volte alla semplificazione ed all'accesso degli utenti, anche attraverso sportelli dedicati ad alcune categorie di soggetti deboli.</p>	<p>18.1 Istituzione di almeno uno sportello o Punto Unico di Accesso (P.U.A. *) per distretto</p>	<p>18.1 N° complessivo sportelli o PUA (Provvedimento istituzionale)</p>		<p>17.2 Specificare il numero ed il tipo di interventi.</p>
								<p>*Il PUA è l'Unità Organizzativa che garantisce l'accesso unificato alle presentazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali a rilievo sanitario. Accedono, con priorità al PUA le persone con grave disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali (persone non autosufficienti/ fragili).</p>

		<p><i>In sintesi, si realizzano nel PUA azioni valutative, con raccolta di informazioni, primi interventi (anche esaustivi quando si tratta di bisogni o orientamenti), mentre, di fronte a bisogni complessi si attivano altre risorse, del sistema sanitario, socio-sanitarie o sociali.</i></p>	<p>18.2 Altre modalità di procedure di semplificazione.</p>	<p>18.2 Indicare le eventuali procedure</p>	
<p>Formazione</p>	<p>19. Predisposizione Piani Formativi Aziendali in relazione agli obiettivi formativi comuni per il triennio 2005/2007, approvati con DGR n. 341 del 18/03/2005.</p> <p>20. Riqualficazione del personale SSR con la qualifica O.T.A. in O.S.S.</p>		<p>19.1. N° provvedimenti adottati.</p> <p>NB (Non valutabile in attesa di provvedimento regionale).</p>		
<p>Sangue e Plasma</p>	<p>21..Iniziative per il perseguimento dell' autosufficienza aziendale e territoriale di sangue con incrementi annui del 10% rispetto al 2005.</p>	<p>21.1 Aumento della raccolta di sangue del 10% (Le unità di sangue raccolte nell'anno 2006 sono state 163.685, con un aumento del 9% rispetto all'anno precedente 150,187)</p>	<p>21.1 Aumento della raccolta di sangue del %.....</p> <p>(Sono in possesso dell' Assessorato i dati relativi ad ogni singolo SIMT)</p>		

	<p>22. Attivazione del Comitato del buon uso del sangue ed adeguate misure di controllo sull'uso del sangue (emovigilanza).</p>	<p>22.1 Attivazione dei Comitati di buon uso del sangue presso ciascun ospedale pubblico o più ospedali appartenenti alla stessa Azienda sanitaria, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° settembre 1995.</p>	<p>22.1 -Provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria di attivazione del Comitato di buon uso del sangue; - n. 4 riunioni all'anno con relativi verbali.</p>	
<p>Economico finanziario: Produttività</p>	<p>23. Miglioramento del livello di produttività nelle strutture ospedaliere a gestione diretta, ivi comprese le Aziende Ospedaliere.</p> <p>24. Sviluppo della produzione di prestazioni ospedaliere per acuti nella direzione programmatica indicata nella delibera di finanziamento dei livelli di assistenza.</p> <p>25. 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>23.1. N. dimessi per medico; N. dimessi per infermiere.</p> <p>24.1 Valore delle prestazioni ospedaliere a consuntivo articolate in fasce di complessità / Valore delle prestazioni programmate per fasce di complessità.</p> <p>25.1 Valore delle prestazioni ambulatoriali erogate a consuntivo / valore delle prestazioni programmate.</p>	
<p>Assistenza ospedaliera</p>				

<p>Attività ambulatoriali</p>	<p>26. 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>26.1 Fornire i seguenti elementi distinti per singolo presidio: unità personale sanitario e laureato medico e non medico, personale infermieristico, tecnico di laboratorio.</p> <p>26.2 Totale costi diretti (beni, personale e servizi)/ Totale prestazioni erogate valorizzate</p>	
<p>Attività gestionali</p>	<p>26Bis Raggiungimento dell'obiettivo economico assegnato al Direttore Generale e dallo stesso sottoscritto, contenuto nel Budget-2006, approvato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 580/06.</p>		
<p>Contenimento del costo del personale</p>	<p>27. 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>NB (E' stato rinviato a seguito delle disposizioni intervenute con la L.R. n. 27/06- finanziaria regionale anno 2007)</p>	
<p>Veterinaria</p>	<p>28. Realizzazione dei piani di eradicazione tubercolosi, brucellosi e leucosi.</p>	<p>28.1 Controllo di tutto il patrimonio controllabile, riducendo i livelli di prevalenza degli allevamenti infetti, incrementando la proporzione di allevamenti indenni, rispetto al 2005.</p>	<p>28.1 N. capi controllati/n.capi controllabili per specie e malattia; % allevamenti indenni 2006/ % allevamenti 2005</p>

<p>29. Implementazione e/o adeguamento dell'attività per la piena efficienza dell'anagrafe bovina.</p> <p>30. Snellimento delle procedure amministrative e tempestività nel rilascio delle autorizzazioni veterinarie.</p>	<p>29.1. Adeguata Unità Operativa. Anagrafe Bovina presso ciascuna Azienda Sanitaria e assicurazione dei controlli previsti dalla UE;</p> <p>30.1 Elaborazione di linee guida aziendali per l'attuazione della DGR 275/2006 e 326/2006</p>	<p>29.1. Presenza /Assenza Unità operativa; n. controlli registrati/ n. controlli attesi (10% allevamenti registrati)</p> <p>30.1 SI / NO</p>	
<p>31. 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; 	<p>31.1.Partecipazione di cittadini e delle loro varie associazioni e organizzazioni al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti dall'Azienda.</p> <p>31.2 Aggiornamento Pubblicazione e diffusione della carta dei servizi pubblici sanitari.</p> <p>31.3 Organizzazione e svolgimento di Campagne pubbliche di informazione, sensibilizzazione, educazione e promozione della salute rivolte alla generalità dei cittadini utenti o a loro specifici target.</p>	<p>31.1 Organizzazione e svolgimento di Conferenze, Incontri di approfondimento e di dibattito, Seminari di studio, ecc. sulle politiche aziendali di programmazione e di organizzazione dei servizi. <i>(indicare numero incontri conferenze ecc..)</i></p> <p>31.2 Indicare provvedimento ultimo aggiornamento della carta dei servizi e incontri per la diffusione della stessa.</p> <p>31.3 Indicare relativi provvedimenti per promozioni campagne pubbliche di informazione, sensibilizzazione, educazione e promozione della salute.</p>	

<p>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.</p>	<p>31.4 Funzionamento, valorizzazione e aggiornamento tecnico-professionale dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.</p> <p>31.5 Pubblicazione e diffusione dell'House Organ o della News Letter aziendale.</p> <p>31.6 Pubblicazione, allestimento e alimentazione periodica, tempestiva e costante del Portale o del Sito internet aziendale.</p>	<p>31.4 Indicare provvedimenti</p> <p>31.5 Indicare provvedimenti</p> <p>31.6 Indicare i tempi di aggiornamento del sito.</p>	
<p>32. Puntuale attuazione delle procedure riguardanti la sicurezza delle proprie strutture (D.Lgs 626/1994).</p> <p>33. Diminuzione degli infortuni e malattie professionali attraverso l'implementazione attività di Prevenzione, Sicurezza, Formazione e campagne di informazione. (solo per le Aziende USL)</p>	<p>32.1 Adozione di tutte le misure finalizzate all'attività di prevenzione dai rischi professionali nelle Aziende Sanitarie, in quanto datore di lavoro e responsabile dell'Azienda sanitaria stessa.</p> <p>33.1. Diminuzione nel 2006 degli infortuni e malattie professionali.</p>	<p>32.1 Provvedimenti adottati nei confronti del servizio di prevenzione e protezione dai rischi e numero controlli effettuati dallo stesso.</p> <p>33.1 N. infortuni e malattie professionali 2006 / N. infortuni e malattie professionali 2005</p>	
<p>34. Miglioramento dell'efficienza degli SPRESAL nonché rafforzamento degli interventi di vigilanza.</p> <p>34.bis Mobilità interna del personale</p> <p>35. Attuazione Art. 134 della legge regionale 4/2006.</p>	<p>34.1 Attuazione degli interventi previsti dalla Determinazione 15 novembre 2005 D5366 (stanziato 1.500.000 euro).</p> <p>35.1 Attivazione capitolo di entrata.</p>	<p>34.1 Quantificazione fondi impegnati anche in acconto (specificare se per formazione e o assunzioni a tempo determinato)</p> <p>34.bis N. provvedimenti di mobilità interna del personale per potenziare gli SPRESAL</p> <p>35.1 Risorse investite/risorse entrate</p>	