

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 23 **del mese di** febbraio
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Donini Raffaele	Assessore
8) Gazzolo Paola	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Petitti Emma	Assessore
11) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: ACCETTAZIONE DIMISSIONI E DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE AZIENDA USL DI BOLOGNA

Cod.documento GPG/2015/219

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/219

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che, a seguito del rinnovamento dei vertici istituzionali di questa Regione, i Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali hanno ritenuto opportuno rimettere il proprio mandato nelle mani del Presidente, esprimendo in tal modo una di effettiva condivisione del nuovo percorso avviato con la decima legislatura;

Preso atto che con prot. n. 16355 del 20 febbraio 2015, il dott. Francesco Ripa di Meana ha rassegnato le dimissioni dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna, a decorrere dall'1 marzo 2015;

Ritenuto di derogare al termine di preavviso contrattualmente previsto e che, pertanto, nulla osta alla accettazione delle dimissioni;

Ritenuto, conseguentemente che occorra procedere ad assumere i provvedimenti necessari per la copertura dell'ufficio di Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna;

Preso atto che con determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 19203 del 30 dicembre 2014 è stato emanato un avviso pubblico, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 512/94, convertito nella Legge n. 590/94, per l'aggiornamento dell'elenco permanente dei candidati disponibili alla nomina a direttore generale di aziende sanitarie regionali e IRCCS di diritto pubblico;

Considerato in particolare che, con determinazione dirigenziale n. 1865 del 20 febbraio 2015, è stato aggiornato l'elenco permanente, che comprende n. 215 candidati idonei a ricoprire l'incarico di direttore generale, tra cui quella della dott.ssa Chiara Gibertoni;

Ritenuto opportuno designare, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna, la dott.ssa Chiara Gibertoni, la cui esperienza maturata determina un peculiare affidamento nelle sue capacità di assolvimento dell'incarico di direttore generale dell'Azienda in argomento;

Considerato in particolare che la dott.ssa Chiara Gibertoni, laureata in medicina e chirurgia, secondo quanto emerge dal curriculum acquisito, ha maturato una lunga e consolidata esperienza di direzione nell'ambito delle Aziende del Servizio Sanitario regionale. La dott.ssa Gibertoni, inoltre:

- ha ricoperto l'incarico di direttore di struttura complessa "Coordinamento degli staff della direzione generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna";
- è stata direttore del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Modena. In precedenza è stata direttore del Controllo di gestione e del Progetto del nuovo Ospedale di Parma, nonché direttore del Nuovo Ospedale di Sassuolo (Mo);

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e segreti

d e l i b e r a

- 1) di accettare le dimissioni dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna rassegnate dal dott. Francesco Ripa di Meana con decorrenza 1° marzo 2015 e contestualmente di derogare al termine di preavviso contrattualmente previsto in caso di dimissioni anticipate;
- 2) di designare, per quanto in premessa esposto, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna, la dott.ssa Chiara Gibertoni, per anni cinque;
- 3) di dare atto che alla nomina provvederà il Presidente della Giunta regionale con proprio decreto, previa acquisizione del parere espresso dall'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna e dell'accettazione dell'incarico da parte della dott.ssa Chiara Gibertoni;
- 4) di stabilire che, a seguito della nomina, la dott.ssa Chiara Gibertoni sottoscriverà apposito contratto di prestazione d'opera, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e conformemente allo schema di cui alla deliberazione di questa Giunta, adottata in data odierna, che disciplina la regolamentazione complessiva del rapporto;

- 5) di stabilire che il trattamento economico spettante alla dott.ssa Chiara Gibertoni, per quanto esposto nella premessa del presente atto, è quello previsto dalla deliberazione di questa Giunta n. 125/2004;
- 6) di assegnare alla Direzione Generale dell'Azienda in argomento gli obiettivi di cui all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, precisando che detti obiettivi costituiscono il riferimento anche per la verifica di cui all'art. 3 bis, comma 6, del D.Lgs. 502/92.

-.-.-.-.-

OBIETTIVI DI MANDATO DELLA DIREZIONE GENERALE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Gli obiettivi sono formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale della Regione Emilia-Romagna, approvato il 26 gennaio 2015, che contiene le fondamentali linee di indirizzo per il Servizio sanitario regionale.

Gli obiettivi di mandato costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione ed individua le misure e le modalità specifiche per la verifica dei Direttori Generali ai fini di quanto previsto nel loro rapporto contrattuale.

La Giunta regionale provvede alle verifiche degli obiettivi di mandato secondo quanto stabilito dall'art. 5 del contratto tra la Regione ed il Direttore Generale.

Il mancato conseguimento degli obiettivi di cui ai punti 1.1-1.3-1.7 e 2.1-2.2-2.6, comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Gli obiettivi di mandato valevoli per le Direzioni Generali delle Aziende si distinguono, coerentemente a quanto previsto dalla normativa statale vigente, in obiettivi di salute ed assistenziali e in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi.

Apposite linee guida o altri provvedimenti adottati dalla Regione definiscono le necessarie indicazioni organizzative e funzionali per l'attuazione degli obiettivi di mandato.

1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale

1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

Sulla base delle linee guida di riordino ospedaliero, la Direzione aziendale dovrà elaborare, di concerto con l'area vasta di appartenenza, anche utilizzando strumenti di equity auditing, il piano specifico di adeguamento alle linee guida di prossima emanazione sulla riorganizzazione della rete ospedaliera con conseguente ridefinizione del modello organizzativo dei presidi ospedalieri.

L'Azienda dovrà, inoltre, pianificare e implementare l'omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke, assicurando la generalizzazione dei valori minimi degli indicatori di centralizzazione.

Nell'ambito dell'assistenza oncologica, occorre promuovere lo sviluppo della rete clinico-organizzativa del paziente oncologico, con particolare attenzione a: tempestività della diagnosi e del trattamento; multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale; integrazione del percorso ospedaliero-territoriale;

concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse; integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche a medio-bassa diffusione.

La Direzione aziendale dovrà assicurare la collaborazione delle proprie strutture aziendali nell'ambito della sperimentazione gestionale del DAPP (Dipartimento ad attività pubblico-privata) che vede coinvolti la Regione, la Fondazione Isabella Seragnoli, l'Università di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

La Direzione aziendale dovrà, inoltre, ridefinire e valutare l'hub and spoke perinatale di area metropolitana secondo le indicazioni emerse dall'audit regionale e contribuire alla definizione di un modello di piena integrazione degli ospedali delle città di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria compresa e di Imola.

L'Azienda dovrà garantire l'interoperabilità della centrale 118 con le altre due con particolare riferimento alla capacità di ricezione e gestione delle chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate).

1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

L'importante modificazione del quadro socio-epidemiologico degli ultimi anni, associata alla revisione della rete ospedaliera, richiede l'accelerazione del processo di riorganizzazione dei servizi territoriali e un cambiamento nelle modalità di erogazione dell'assistenza primaria. Nell'assistenza primaria occorre dunque promuovere attivamente, con il coinvolgimento di tutti i professionisti del sanitario e del sociale, la transizione da un modello organizzativo caratterizzato da professionisti abituati a lavorare in maniera sostanzialmente autonoma ad un modello di medicina del territorio caratterizzato da modalità assistenziali integrate e da modalità basate sul lavoro di comunità.

La Direzione aziendale dovrà pertanto indirizzare la propria azione nei seguenti ambiti:

Case della Salute: completamento delle Case della Salute programmate con la realizzazione di un modello organizzativo orientato alla semplificazione dell'accesso ai servizi, con setting assistenziali definiti per aree target e percorsi di cura, sviluppando accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito, tramite team multidisciplinari e multi-professionali che vadano a ridefinire le relazioni tra i vari attori (MMG, PLS, specialisti, infermieri, ostetriche, operatori delle cure primarie, della prevenzione e della salute mentale, servizio sociale dei Comuni, volontariato).

La Direzione aziendale dovrà procedere all'adozione del modello organizzativo che sarà definito dal livello regionale nel corso dell'anno corrente.

Ospedali di Comunità: nel processo di rafforzamento dei servizi di assistenza primaria e in coerenza con la ridefinizione della rete

ospedaliera, è importante dotare le Cure Primarie di aree di degenza a bassa intensità.

Cronicità, fragilità e integrazione ospedale-territorio: la Direzione aziendale dovrà garantire l'implementazione e diffusione dei PDTA regionali (BPCO, scompenso e diabete) in tutte le Case della Salute consolidando il modello dell'ambulatorio infermieristico della cronicità e dell'infermiere case-manager di percorso per le ammissioni e dimissioni protette dall'ospedale. Questo percorso dovrà essere supportato dall'utilizzo sistematico di strumenti di identificazione proattiva della popolazione a rischio di cronicità (modello predittivo regionale e/o registri di patologia), di monitoraggio e promozione della qualità (profili di cura dei NCP e PLS), di valutazione (PACIC e ACIC). In particolare, l'Azienda dovrà impegnarsi a promuovere in tutte le Case della Salute l'utilizzo del modello predittivo regionale che sta contribuendo a sperimentare nella Casa della Salute di Crevalcore.

Sviluppo delle cure palliative: Sulla base di quanto indicato in premessa per dare piena attuazione alla normativa nazionale e regionale l'Azienda dovrà creare la struttura funzionale di coordinamento della rete locale di cure palliative, le unità di cure palliative domiciliari e attivare/rafforzare percorsi unitari di cura tra Ospedale, Domicilio e Hospice, in linea con quanto sarà previsto dalle linee di indirizzo regionali. Inoltre, al fine di poter dare una lettura sempre più precisa del funzionamento delle strutture e delle reti di cure palliative, dovrà essere posta particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice e agli indicatori del DM n. 43/07.

Sviluppo delle cure domiciliari: L'assistenza domiciliare è ormai da anni in continuo sviluppo su tutto il territorio regionale. Tuttavia, per migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura ospedale-territorio sempre più appropriati, è necessario che l'Azienda qualifichi ulteriormente l'assistenza domiciliare attraverso l'attivazione di ulteriori percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'attività di assistenza domiciliare integrata. Andranno migliorati i tassi di assistenza domiciliare attestando l'Azienda ai migliori valori regionali, così come andranno attestati al miglior valore regionale i tassi specifici di utilizzo per le persone ultrasessantacinquenni.

Percorsi di assistenza protesica: La fornitura di presidi protesici, ortesici e di ausili tecnologici rappresenta un servizio finalizzato a favorire il raggiungimento della massima indipendenza per le persone disabili nell'ambito di un più complessivo progetto riabilitativo della persona. Al fine di assicurare la continuità ospedale territorio nella conduzione del progetto riabilitativo, definito dall'equipe ospedaliera in fase di dimissione, e vista l'importanza che rivestono i dispositivi protesici nel percorso di autonomizzazione delle persone, le linee di indirizzo regionali hanno individuato dei percorsi mirati per pazienti con particolari bisogni. In quest'ottica vanno quindi

implementati, in particolare i percorsi che riguardano i pazienti in dimissione protetta dall'ospedale con presa in carico ADI e i pazienti nell'ambito di progetti di continuità assistenziale quali il percorso pazienti DGR 2068/04, frattura di femore nell'anziano e percorso del paziente con stroke. Vanno inoltre implementate le modalità organizzative, di recupero, sanificazione e ricondizionamento dei dispositivi come previsto dalle linee di indirizzo.

Modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale-dipendenze patologiche: sviluppare la funzione di assistenza primaria in tema di salute mentale all'interno delle Case della Salute, secondo logiche di accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito.

Integrazione ospedale-territorio: avvio di percorsi integrati per la gestione infermieristica della cronicità nelle Case della Salute.

Integrazione socio-sanitaria: assicurare l'accesso tempestivo alle strutture ospedaliere degli ospiti delle strutture sociosanitarie accreditate e garantire percorsi integrati di dimissioni protette per anziani non autosufficienti.

Uso di strumenti di **equity auditing** e forme di ascolto attivo e coinvolgimento, finalizzati all'inclusione del punto di vista degli utenti e delle comunità di riferimento in relazione alla riorganizzazione dei servizi territoriali.

1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

La Direzione aziendale dovrà perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a: il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte; lo sviluppo del Day Service Ambulatoriale; il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica; il miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini; la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate.

In particolare, l'Azienda dovrà adottare misure per:

- Verificare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità;
- Incentivare, relativamente alle prescrizioni ed alle prenotazioni dei controlli:
 - La prescrizione diretta delle prestazioni da parte dello specialista senza rinvio del paziente dal proprio medico di medicina generale;
 - La prenotazione dei controlli da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino;
- Sviluppare il Day Service Ambulatoriale per concentrare gli accessi dei pazienti complessi secondo protocolli

formalizzati dell'Azienda sanitaria e anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;

- Contenere significativamente i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate.

1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

In particolare, l'Azienda sarà impegnata ad integrare la rete ospedaliera e il territorio nei seguenti ambiti: percorso nascita, percorso IVG (legge 194); reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso; diabete in età pediatrica; patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica); distribuzione dei farmaci; assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale attraverso la metodica del budget di salute; percorso di chiusura OPG; case di promozione e tutela della salute in carcere.

Relativamente al percorso di chiusura OPG, l'Azienda, dovrà prevedere l'attivazione in via transitoria di una residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza entro il 31 marzo 2015.

Inoltre, in merito al sistema di distribuzione dei farmaci, l'Azienda dovrà dare attuazione all'accordo locale sulla Distribuzione per conto.

L'Azienda dovrà, inoltre, migliorare la tempistica del percorso di frattura di femore nella fase chirurgica e riabilitativa.

1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute

L' Azienda dovrà:

- sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi e presidi ospedalieri e rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali;
- accrescere e favorire processi di empowerment individuale e di comunità con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute.

In particolare, andranno garantiti: i programmi vaccinali; i programmi di screening oncologici; la gestione integrata delle emergenze; le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per gli aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018.

L'Azienda dovrà infine promuovere la realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, con una maggiore integrazione degli interventi proposti dai Servizi di prevenzione nelle attività consolidate delle cure primarie, con particolare riguardo alla prevenzione

cardiovascolare ed agli interventi di contrasto alla violenza, nonché alla promozione del benessere nei primi anni di vita dei bambini ed in adolescenza.

La Direzione aziendale dovrà, in particolare:

- garantire, nell'ambito della prevenzione cardiovascolare, l'individuazione di una nuova CdS in cui attivare la chiamata attiva da parte dell'infermiere delle persone target ed effettuare la valutazione congiunta del profilo di salute;
- garantire l'assetto organizzativo a supporto della riconversione del programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, avendo a riferimento il laboratorio di area vasta per l'HPV test, individuato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- potenziare il coordinamento e l'integrazione delle attività di sanità pubblica a livello aziendale, con particolare riferimento alle sorveglianze e alle attività di prevenzione e promozione della salute.

1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

Si individuano i seguenti ambiti di particolare rilevanza:

Assistenza perinatale: garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto.

PMA: definire il percorso assistenziale per le donne e le coppie con problemi di infertilità e che necessitano di procedure di procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa in accordo con i centri di riferimento di area vasta in coerenza con le indicazioni regionali.

Appropriatezza farmaceutica: realizzare attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali; realizzare periodici monitoraggi e audit clinici; perseguire l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc; promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti; utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta e per conto.

1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sviluppare un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.

In particolare, si rende necessario: armonizzare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri; integrare le funzioni di

rischio clinico, rischio infettivo e di rischio occupazionale; applicare le pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo; applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale sull'implementazione delle stesse.

1.8 Integrazione sociosanitaria

Assicurare il pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria a livello aziendale, garantendo adeguati processi sia rispetto agli ambiti distrettuali che alle funzioni dipartimentali, in particolare per quanto riguarda il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR, i servizi sociosanitari accreditati, l'attuazione del progetto demenze e l'attuazione dei programmi regionali relativi alle gravissime disabilità acquisite, all'area minori, donne e famiglie.

In particolare, l'Azienda dovrà garantire omogeneità delle prestazioni sanitarie, del sistema di remunerazione nell'area disabili nei servizi sociosanitari accreditati nel rispetto delle indicazioni regionali ed uso equilibrato e corretto delle risorse del fondo regionale in linea con le indicazioni e le assegnazioni regionali.

1.9 Attività di ricerca

Tenuto conto, in particolare, del ruolo dell'IRCCS delle Neuroscienze, l'Azienda dovrà:

- incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica;
- rendere l'Azienda un contesto il più possibile favorevole alla conduzioni di sperimentazioni cliniche di buona qualità,;
- rendicontare con periodicità annuale le attività di ricerca condotte nel proprio contesto aziendale.

2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi

2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa

La Direzione aziendale è impegnata a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria, a rispettare il vincolo di bilancio assegnato ed a concorrere al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda dovrà inoltre: aderire alla gara di Tesoreria unica regionale nei termini previsti e garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile al fine di rispettare i tempi di pagamento previsti dalla normativa.

Con riferimento al governo dei processi di acquisto, ivi compresi i farmaci e i dispositivi medici, la Direzione aziendale è tenuta a rispettare la programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER, ad aderire alle convenzioni, a rispettare le percentuali di adesione agli acquisti tramite Intercent-ER e tramite Area Vasta, fissati dalla programmazione regionale.

2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende

La Direzione aziendale dovrà adottare un'integrazione piena di livello provinciale o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

La Direzione aziendale, insieme alle altre Aziende oggetto di integrazione strutturata dei Servizi, dovrà produrre un piano delle unificazioni da cui si evinca, a regime, il risparmio in termini di unità di personale ed economico, entro sei mesi dall'insediamento.

A livello di Area Vasta, la Direzione è impegnata nel completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici. La Direzione è altresì impegnata per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale.

2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

La Direzione aziendale dovrà attenersi, nello sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e creare le condizioni affinché a livello aziendale possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.

Le aree in cui prioritariamente dovranno essere sviluppati i progetti saranno: rete Sole/FSE; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali, mettendo in campo le azioni necessarie per la costruzione dell'Anagrafe Regionale Assistiti; dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura).

Particolare impegno si richiede nell'adozione e diffusione del nuovo software della scheda sanitaria individuale dei medici di medicina generale.

2.4 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

La Direzione aziendale dovrà:

- orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sugli ospedali che, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, assumeranno il ruolo definito dal

modello hub e spoke ed, a livello territoriale, sulle Case della Salute;

- effettuare investimenti in tecnologie biomediche e garantire la dislocazione ed appropriato utilizzo delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa;
- adottare criteri di razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e delle tecnologie finalizzati al superamento della completa autosufficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed individuando un punto di equilibrio tra la necessaria prossimità delle cure relativamente all'assistenza di base e specialistica e l'accessibilità del cittadino alle prestazioni ospedaliere per acuzie.

2.5 Governo delle risorse umane

La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, dovrà tenere conto degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.

2.6 Adempimenti nei flussi informativi

La Direzione aziendale dovrà garantire e migliorare la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale - e che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA- e verso le banche dati attivate a livello regionale.

2.7 Valorizzazione del capitale umano

L'Azienda dovrà:

- integrare la ricerca e la formazione come parte della sua missione istituzionale;
- avviare azioni tese alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati;
- progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- migliorare nelle Aziende Sanitarie i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/219

data 23/02/2015

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza