

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno giovedì 10 **del mese di** dicembre
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
2) Caselli Simona	Assessore
3) Donini Raffaele	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Mezzetti Massimo	Assessore
6) Petitti Emma	Assessore
7) Venturi Sergio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Gualmini Elisabetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Mezzetti Massimo

Oggetto: AZIENDA USL DI IMOLA - DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE

Cod.documento GPG/2015/2254

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/2254

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Preso atto che con nota del 29 settembre 2015, acquisita agli atti con prot. n. PG.2015.0714240 del 30 settembre 2015, la dott.ssa Maria Lazzarato ha comunicato, con preavviso di 60 giorni, le proprie dimissioni dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola, rendendo vacante l'ufficio di direttore generale dal 30 novembre 2015;

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

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 del dott. Andrea Rossi;

Ritenuto opportuno designare, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola, il dott. Andrea Rossi, la cui esperienza maturata determina un peculiare affidamento nelle sue capacità di assolvimento dell'incarico di direttore generale dell'Azienda in argomento, anche al fine di sviluppare coerentemente i processi già avviati, in una logica di continuità con la precedente direzione aziendale. Egli, infatti, ha una diretta conoscenza dell'organizzazione dei servizi dell'Azienda USL di Imola, essendo direttore sanitario a contratto dall'aprile 2014;

Considerato in particolare che il dott. Andrea Rossi, laureato 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 Sua professionalità, infatti, è connotata da una vasta esperienza in tema di organizzazione di servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

Inoltre, il dott. Rossi:

- dal 2011 al 31.03.2014 ha ricoperto l'incarico di Direttore del Distretto e Direttore delle Attività socio-sanitarie presso l'Azienda USL di Imola;
- dal 2007 al 31.01.2011 è stato direttore sanitario presso l'Azienda USL di Ravenna e prima ancora di direttore del Presidio Ospedaliero di Imola

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 designare, per quanto in premessa esposto, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola, il dott. Andrea Rossi, per anni quattro;
- 2) di dare atto che alla nomina provvederà il Presidente della Giunta regionale con proprio decreto, previa acquisizione del parere espresso dall'Ufficio di Presidenza del Nuovo Circondario Imolese e dell'accettazione dell'incarico da parte del dott. Andrea Rossi;
- 3) di stabilire che, a seguito della nomina, il dott. Andrea Rossi sottoscriverà apposito contratto di prestazione d'opera, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e conformemente allo schema di cui alla deliberazione di questa Giunta n. 160 del 23 febbraio 2015, che disciplina la regolamentazione complessiva del rapporto;
- 4) di stabilire che il trattamento economico al dott. Andrea Rossi per quanto esposto nella premessa del presente atto, è quello previsto dalla deliberazione di questa Giunta n. 1838/2001;
- 5) 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 IMOLA

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.

La Direzione aziendale dovrà mettere in atto azioni tese all'integrazione, con le aziende sanitarie afferenti alla Città Metropolitana, delle attività a media-bassa diffusione e/o elevata complessità, utilizzando anche il modello hub&spoke.

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, inoltre, affiancare e supportare il consolidamento del "Montecatone Rehabilitation Institute" e della relativa attività in ambito regionale e nazionale.

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: realizzazione della Casa della Salute programmata con un modello organizzativo orientato alla semplificazione dell'accesso ai servizi, 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 verrà definito dal livello regionale.

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. 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).

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 ultrasettantacinquenni.

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 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 secondo quanto previsto dalla delibera di giunta regionale 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", 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:

- Garantire il raggiungimento, in forma stabile, degli obiettivi regionali sui tempi di attesa per le prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio.
- Sviluppare percorsi formativi dedicati ai prescrittori sul tema dell'appropriatezza prescrittiva.
- Verificare l'appropriatezza prescrittiva 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;

L'Azienda dovrà garantire il governo delle liste d'attesa per ricoveri programmati, monitorando periodicamente ed efficacemente l'andamento.

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; assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale attraverso la metodica del budget di salute; case di promozione e tutela della salute in carcere.

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

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:

- nell'ambito della prevenzione cardiovascolare primaria, completare tutte le fasi del percorso di chiamata attiva da parte dell'infermiere delle persone target (m. 45 anni e f. 55 anni) nella Casa della salute di Castel S.Pietro e successivamente individuare una nuova Casa della salute in cui attivare il percorso di lettura integrata del rischio cardiovascolare con la chiamata attiva delle persone target e relativa personalizzazione dell'intervento da mettere in campo sulla base della valutazione congiunta, con il MMG, 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.

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

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE 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/2015/2254

data 01/12/2015

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Mezzetti Massimo

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza