

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

**Questo giorno Martedì 29 del mese di Settembre
dell' anno 2009 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Errani Vasco	Presidente
2) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vicepresidente
3) Bissoni Giovanni	Assessore
4) Dapporto Anna Maria	Assessore
5) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
6) Pasi Guido	Assessore
7) Peri Alfredo	Assessore
8) Rabboni Tiberio	Assessore
9) Ronchi Alberto	Assessore
10) Sedioli Giovanni	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Dapporto Anna Maria

Oggetto: AZIENDA USL DI IMOLA - DESIGNAZIONE DIRETTORE GENERALE

Cod.documento GPG/2009/1604

Num. Reg. Proposta: GPG/2009/1604

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che il contratto dell'ing. Mario Tubertini, quale direttore generale dell'Azienda USL di Imola, scade il giorno 30 settembre 2009 e, pertanto, occorre procedere ad assumere i provvedimenti per la copertura dell'Ufficio di Direttore Generale della predetta Azienda sanitaria;

Dato atto che con propria deliberazione n. 1546 del 29 settembre 2008 è stata disposta l'emanazione di un avviso pubblico, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 512/94, convertito nella Legge n. 590/94, per acquisire disponibilità alla nomina a Direttore Generale di Aziende sanitarie e IRCCS aventi sede nel territorio regionale;

Considerato che:

- il Responsabile del Servizio Sviluppo delle Risorse Umane in Ambito Sanitario e Sociale. Affari Generali e Giuridici della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, con determinazione n. 377/2009, ha preso atto che sono pervenute, nei termini, n. 96 domande di candidati, tra cui quella della dott.ssa Maria Lazzarato, in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 bis del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni;
- l'incarico di direzione aziendale da conferire si colloca in una fase di evoluzione del sistema del welfare della Regione Emilia-Romagna, nell'ambito del quale le Aziende del Servizio sanitario regionale sono chiamate ad assicurare le innovazioni sul piano organizzativo e dei sistemi di governo, coerenti con gli obiettivi e le indicazioni del "Piano sociale e sanitario 2008-2010", nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento;

Dato atto che gli obiettivi per l'Azienda USL di Imola, di cui all'Allegato al presente atto, sono stati definiti in relazione alle previsioni del "Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010" e in coerenza con le indicazioni del Circondario Imolese e che detti obiettivi costituiranno, altresì, il riferimento per la verifica di cui all'art. 3-bis, comma 6, del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni;

Considerato, in particolare, che tra gli obiettivi di cui all'Allegato, assumono particolare rilevanza, per l'Azienda USL di Imola, quelli di seguito indicati:

- realizzare la nuova governance definita dal "Piano Sociale e Sanitario 2008-2010" e successivi atti applicativi, orientando la gestione aziendale all'integrazione socio-sanitaria, qualificata come un valore primario e, al contempo obiettivo strategico del sistema regionale di welfare, da perseguire anche a livello istituzionale. In particolare la Direzione aziendale, in accordo con il Circondario Imolese, dovrà valorizzare ed orientare il ruolo del Distretto quale articolazione territoriale essenziale al processo di valorizzazione delle cure primarie e dei processi di integrazione sociale e sanitaria;
- garantire, nel quadro della programmazione territoriale una attuazione omogenea degli interventi del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, in attuazione delle deliberazioni della Giunta regionale n. 509/2007, n. 1206/2007 e n. 1230/2008, curandone altresì specifica rendicontazione separata, ai sensi della predetta delibera n. 1206/2007;
- valorizzare gli strumenti della partecipazione organizzativa e del governo clinico degli operatori, che comportano il loro coinvolgimento nella elaborazione delle strategie aziendali. In tal senso assumono particolare rilevanza il Collegio di direzione, quale organo sede di elaborazione e proposta in materia di ricerca e di innovazione, di organizzazione e sviluppo dei servizi e di formazione permanente, nonché con riguardo agli altri organismi aziendali, quali i Comitati di dipartimento, e il Collegio delle professioni sanitarie;
- attuare le indicazioni della deliberazione di questa Giunta n. 1035/2009, recante "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della deliberazione regionale n. 1532/2006":
 - garantendo i tempi previsti per l'erogazione delle prime visite e primi accertamenti diagnostici - rispettivamente 30 e 60 giorni - attraverso l'utilizzo degli strumenti indicati nella detta deliberazione regionale, quali:
 - . il coinvolgimento diretto della Direzione Sanitaria e del Collegio di Direzione nel monitoraggio e governo dei tempi di attesa;

- . lo sviluppo di un piano di produzione che preveda il percorso di garanzia per i cittadini;
- . il rafforzamento del sistema di garanzie aziendali e di comunicazione ai cittadini, anche attraverso il coinvolgimento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e delle parti sociali;
- dando avvio e puntuale applicazione alle azioni in tema di appropriatezza definite dalla delibera sopra indicata, in particolare per l'applicazione delle regole per l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso, per l'urgenza ambulatoriale, per la presa in carico nei percorsi diagnostico-terapeutici indicati, con valorizzazione del Day service ambulatoriale;
- sviluppando gli interventi per l'ampliamento del programma di screening mammografico e la realizzazione dei percorsi di urgenza e di presa in carico individuati;
- proseguire e completare, rispettando le scadenze già indicate nella programmazione, la realizzazione degli interventi in edilizia sanitaria;
- garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione aziendale, anche alla luce dei costi indotti dagli ampliamenti delle strutture aziendali in corso di avvio, assicurando il rispetto del vincolo di bilancio, così come annualmente definito dalla Giunta regionale in sede di programmazione;
- proseguire nella redazione annuale del bilancio di missione, quale strumento finalizzato a rendere conto del perseguimento degli obiettivi di salute affidati dalla Regione e dal Circondario Imolese all'Azienda, nonché quale strumento di governance a supporto del governo partecipato;

Atteso che l'integrazione interaziendale attraverso aree vaste, così come previsto anche dal Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, costituisce una effettiva area di azione allo scopo di rafforzare la programmazione locale, favorire un utilizzo ottimale delle risorse, offrire opportunità più avanzate di collaborazione professionale, di ricerca di formazione e offrire servizi di qualità elevata ai cittadini;

Considerato che l'Azienda USL di Imola è parte del sistema integrato di programmazione di Area Vasta Emilia Centrale e ai fini del pieno sviluppo e del potenziamento di tale ambito vanno evidenziati alcuni obiettivi da considerare

integrativi di quelli già sopra individuati per l'ambito aziendale;

Precisato che detti obiettivi di Area Vasta Emilia Centrale costituiscono anch'essi il riferimento per la verifica di cui all'art. 3/bis, comma 6, del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni;

Tenuto presente che detti obiettivi di Area Vasta Emilia Centrale sono comuni alle Aziende che la compongono e che ciascuna Azienda è chiamata a contribuire al loro raggiungimento per quanto di competenza, in virtù della programmazione regionale nonché di quella locale, definita al tavolo di Coordinamento delle Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali delle Aziende di Area Vasta Emilia Centrale;

Preso atto che l'Azienda USL di Imola condivide i seguenti obiettivi di Area Vasta:

- qualificare la sua integrazione nell'Area Vasta, contribuendo alla definizione di politiche comuni sia per l'area dell'assistenza territoriale che per l'area ospedaliera e sviluppando specifiche forme di integrazione dei servizi di supporto;
- le politiche di omogeneizzazione e integrazione produttiva della diagnostica di laboratorio costituiscono un'opportunità di miglioramento della qualità e della sostenibilità economica che deve essere adeguatamente definita entro un biennio;
- partecipare alle attività di approvvigionamento di beni e servizi dell'AVEC attraverso Intercenter-ER;
- partecipare alle attività di integrazione dell'ingegneria clinica e dell'Health Technology Assessment secondo i programmi dell'Area Vasta Emilia Centrale;
- la Direzione Generale dovrà, altresì, contribuire a ridefinire il ruolo di Montecatone all'interno dell'Area Vasta e più in generale del Servizio Sanitario Regionale sviluppando i processi di collaborazione e integrazione anche alla luce dei possibili riassetti societari e delle modificazioni in corso nelle regole che disciplinano la "mobilità sanitaria";
- l'esperienza maturata relativamente alla disponibilità di accesso in urgenza presso gli ambulatori dei medici di medicina generale e la rinnovata sede del DEA devono costituire un'area di sviluppo che consenta di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni messe in campo in quest'area assistenziale, definendo assetti idonei a

garantire l'integrazione e l'appropriatezza dei percorsi e la corretta valorizzazione dei ruoli;

Ritenuto opportuno, in relazione agli obiettivi sopra descritti designare, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola, la dott.ssa Maria Lazzarato, la cui esperienza maturata determina un peculiare affidamento nelle sue capacità di assolvimento dell'incarico di direttore generale dell'Azienda USL di Imola;

Considerato che:

- la dott.ssa Maria Lazzarato ha maturato una peculiare esperienza professionale nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, con riferimento sia all'assistenza ospedaliera che allo sviluppo di nuovi modelli organizzativi nella assistenza territoriale, inclusa la sperimentazione di forme alternative al ricovero;
- la dott.ssa Lazzarato ha, infatti, una approfondita conoscenza del sistema aziendale, avendo ricoperto l'incarico di Direttore generale dell'Azienda USL di Parma e precedentemente quello di Direttore Sanitario a contratto.
- è stata, inoltre, per diversi anni, Responsabile del Servizio Assistenza distrettuale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari e Coordinatore delle attività sanitarie della Direzione Sanità e Politiche Sociali di questa Regione;

Ritenuto opportuno di prevedere, peraltro, che in ragione della sostanziale unitarietà ed integrazione del Sistema sanitario regionale, il Direttore Generale come sopra designato presso l'Azienda USL di Imola, anche nel caso di valutazione positiva relativamente all'incarico ricoperto, possa, nell'ambito temporale del proprio mandato e a fronte di motivate ragioni legate alla programmazione regionale o ad esigenze di carattere organizzativo e produttivo, essere assegnato, con specifica deliberazione della Giunta regionale, alla direzione di altra Azienda o Ente del SSR. Il contratto individuale di lavoro dovrà pertanto essere integrato con una specifica clausola in tal senso;

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

- di designare, per quanto in premessa esposto, quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola, la dott.ssa Maria Lazzarato, per anni quattro;
- 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 Circondario Imolese, ai sensi dell'art. 5, comma 1, della l.r. n. 29/2004, nonché dell'accettazione da parte della dott.ssa Maria Lazzarato;
- di stabilire che, a seguito della nomina, la dott.ssa Maria Lazzarato sottoscriverà apposito contratto di prestazione d'opera intellettuale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e conformemente allo schema di cui alla deliberazione di questa Giunta n. 1453/96, successivamente modificata con deliberazione n. 1752/99, n. 2469/99 e n. 1164/09, che disciplina la regolamentazione complessiva del rapporto;
- di stabilire che il trattamento economico spettante alla dott.ssa Maria Lazzarato è quello previsto dalla deliberazione di questa Giunta n. 1838/2001;
- di stabilire che in ragione della sostanziale unitarietà ed integrazione del Sistema sanitario regionale, la dott.ssa Maria Lazzarato, anche nel caso di valutazione positiva relativamente all'incarico ricoperto, possa, nell'ambito temporale del proprio mandato e a fronte di motivate ragioni legate alla programmazione regionale o ad esigenze di carattere organizzativo e produttivo, essere assegnata, con specifica deliberazione della Giunta regionale, alla direzione di altra Azienda o Ente del SSR. Il contratto individuale di lavoro dovrà pertanto essere integrato con una specifica clausola in tal senso;
- di assegnare alla Direzione Generale dell'Azienda sanitaria in argomento gli obiettivi di cui all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, nonché gli obiettivi di Area vasta, evidenziati in premessa, precisando che detti obiettivi costituiscono il riferimento per la verifica di cui all'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni;
- di trasmettere la presente delibera all'Ufficio di Presidenza del Circondario Imolese per l'acquisizione del prescritto parere.

- - - - -

ALLEGATO

OBIETTIVI DI GOVERNO AZIENDALE PER L'INNOVAZIONE

L'incarico di direzione conferito con il presente provvedimento si colloca in una fase di evoluzione del sistema di welfare della Regione Emilia-Romagna, secondo il disegno scaturente dalla legislazione regionale e dal "Piano sociale e sanitario 2008-2010", nell'ambito del quale le Aziende del Servizio sanitario regionale sono chiamate ad una profonda innovazione sul piano organizzativo e dei sistemi di governo.

In tale quadro l'Azienda dovrà orientare gli strumenti di governo aziendale verso gli obiettivi, di seguito indicati, di valenza strategica rispetto al compimento del processo di innovazione del Servizio Sanitario Regionale:

- realizzare la nuova governance definita dal "Piano Sociale e Sanitario 2008-2010" e successivi atti applicativi, orientando la gestione aziendale all'integrazione socio-sanitaria, qualificata come un valore primario e, al contempo obiettivo strategico del sistema regionale di welfare, da perseguire anche a livello istituzionale. In particolare la Direzione aziendale, in accordo con il Circondario Imolese, dovrà valorizzare ed orientare il ruolo del Distretto quale articolazione territoriale essenziale al processo di valorizzazione delle cure primarie e dei processi di integrazione sociale e sanitaria;
- valorizzare gli strumenti della partecipazione organizzativa e del governo clinico degli operatori, che comportano il loro coinvolgimento nella elaborazione delle strategie aziendali. In tal senso assumono particolare rilevanza il Collegio di direzione, quale organo e sede di elaborazione e proposta in materia di ricerca e di innovazione, di organizzazione e sviluppo dei servizi e di formazione permanente, nonché con riguardo agli altri organismi aziendali, quali il Collegio delle professioni sanitarie e i Comitati di dipartimento;
- proseguire nella redazione annuale del bilancio di missione, strumento finalizzato a rendere conto del perseguimento degli obiettivi di salute affidati dalla Regione e dal Circondario Imolese all'Azienda, ma anche quale strumento di governance a supporto del governo partecipato.

OBIETTIVI DI AREA

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sono assegnati ai sensi del 5° comma dell'art. 3-bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, e risultano dal "Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010" e dai relativi piani locali d'attuazione, dal Piano degli obiettivi dell'Azienda nei termini definiti dai relativi provvedimenti approvati dai competenti organi regionali. Gli obiettivi generali e specifici sono individuati in rapporto alle peculiari caratteristiche epidemiologiche e sociali della popolazione di riferimento della Azienda USL di Imola, alle risorse ed ai suoi assetti organizzativi interni ed alle relazioni con le altre Aziende sanitarie, nel contesto ed in funzione degli obiettivi generali del Sistema sanitario regionale.

Assistenza Ospedaliera

La Direzione aziendale dovrà:

- consolidare le relazioni con le altre Aziende in ambito provinciale e con quelle confinanti, ed in particolare realizzare percorsi assistenziali in continuità tra ospedale e territorio; partecipare alla programmazione provinciale sia per contribuire a realizzare un sistema dell'offerta idoneo a rispondere alla domanda appropriata evitando duplicazioni di servizi;
- realizzare modalità di verifica e controllo della appropriatezza delle prestazioni e di controllo della spesa da applicarsi anche alla valutazione delle attività complessive delle strutture aziendali e che delineino anche modalità di garanzia della continuità dei percorsi;
- partecipare al monitoraggio regionale degli accessi in Pronto Soccorso, con l'obiettivo di aumentare i livelli di appropriatezza dell'accesso; partecipare ai percorsi regionali di realizzazione di un sistema informativo sulle attività di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale; dare attuazione ai provvedimenti relativi all'accreditamento del Soccorso e Trasporto infermi;
- istituire il Registro Regionale dei Gravi mielolesi e adempiere ai relativi obblighi informativi;
- potenziare gli interventi tesi a garantire la continuità e la sicurezza delle cure e della presa in carico, anche

attraverso modalità di gestione innovativa del percorso di accesso in emergenza.

La Direzione Generale dovrà, altresì, contribuire a ridefinire il ruolo di Montecatone all'interno dell'Area Vasta e più in generale del Servizio Sanitario Regionale sviluppando i processi di collaborazione e integrazione anche alla luce dei possibili riassetti societari e delle modificazioni in corso nelle regole che disciplinano la "mobilità sanitaria"; Assistenza Distrettuale ed Integrazione sociosanitaria

Assistenza Distrettuale e di Integrazione socio-sanitaria

L'Azienda dovrà:

- realizzare la nuova governance definita dal "Piano Sociale e Sanitario 2008-2010" e successivi atti applicativi, sviluppando, di concerto con i Comuni, il ruolo del Distretto quale articolazione territoriale che garantisca un'adeguata programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, in accordo con il Circondario Imolese e con i Comitati di Distretto;
- garantire, nel quadro della programmazione territoriale una attuazione omogenea degli interventi del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, in attuazione delle deliberazioni della Giunta regionale n. 509/2007, n. 1206/2007 e n. 1230/2008, curandone altresì specifica rendicontazione separata, ai sensi della predetta delibera n. 1206/2007;
- garantire una completa attuazione delle deliberazioni della Giunta regionale n. 2068/2004 e n. 840/2008 riguardanti il programma di assistenza per le persone con gravissima disabilità acquisita, assicurando una corretta applicazione degli indirizzi regionali;
- mettere a regime percorsi integrati e facilitati ospedale-territorio, attraverso l'uso della lettera di dimissione ospedaliera, secondo le indicazioni regionali, condivisa con le strutture ospedaliere e i Dipartimenti di cure primarie coerentemente con le scelte di politiche del Progetto per la prevenzione delle recidive nei soggetti che già hanno avuto accidenti cardiovascolari (Piano Regionale della Prevenzione);
- ampliare in modo progressivo la fascia oraria di accesso dei cittadini presso le sedi dei Nuclei delle Cure Primarie per l'attività di medicina generale, secondo modalità di libero accesso per tutti gli assistiti del

relativo Nucleo, nell'ambito degli obiettivi previsti dall'Accordo Regionale per la Medicina Generale (Delibera Giunta regionale n. 1398/2006);

- ridefinire le responsabilità professionali nei processi assistenziali nell'ambito della qualificazione delle cure primarie, in particolare per quanto riguarda l'accesso e la gestione delle patologie croniche (delibera Giunta regionale n. 427/2009);
- sviluppare ulteriormente l'integrazione dei percorsi e delle reti cliniche per le malattie croniche (quali diabete mellito, TAO, esiti di ictus), consolidando i percorsi assistenziali ospedale-territorio, per garantire idonea presa in carico e continuità delle cure;
- attuare le indicazioni della deliberazione di questa Giunta n. 1035/2009, recante "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della deliberazione regionale n. 1532/2006":
 - garantendo i tempi previsti per l'erogazione delle prime visite e primi accertamenti diagnostici - rispettivamente 30 e 60 giorni - attraverso l'utilizzo degli strumenti indicati in delibera regionale:
 - . coinvolgimento diretto della Direzione Sanitaria e del Collegio di Direzione nel monitoraggio e governo dei tempi di attesa;
 - . sviluppo di un piano di produzione che preveda il percorso di garanzia per i cittadini;
 - . rafforzamento del sistema di garanzie aziendali e di comunicazione ai cittadini, anche attraverso il coinvolgimento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e delle parti sociali;
 - dando avvio e puntuale applicazione alle azioni in tema di appropriatezza definite dalla delibera sopra indicata, in particolare per l'applicazione delle regole per l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso, per l'urgenza ambulatoriale, per la presa in carico nei percorsi diagnostico-terapeutici indicati, con valorizzazione del Day service ambulatoriale;
 - sviluppando gli interventi per l'ampliamento del programma di screening mammografico e la realizzazione dei percorsi di urgenza e di presa in carico individuati;

- dare attuazione al "Programma aziendale di assistenza odontoiatrica", coerentemente alle indicazioni contenute nella delibera di Giunta regionale n. 374/2008, e successive circolari applicative, con particolare riguardo ai percorsi per facilitare l'accesso alle cure dei portatori di grave disabilità psico-fisica, mantenendo un costante monitoraggio del programma e perfezionando l'utilizzo degli strumenti prestabiliti (rilevazione specialistica ambulatoriale, in particolare ASA);
- promuovere le azioni di miglioramento del percorso nascita sviluppando l'integrazione tra territorio ed ospedale per dare attuazione a quanto previsto dalla delibera della Giunta regionale n. 533/2008 e relative indicazioni applicative, contribuendo anche a rafforzare il confronto in sede di Area Vasta;
- dare impulso alla rete dei servizi per la tutela della salute della donna e del bambino, sviluppando l'integrazione ospedale-territorio e con gli Enti Locali, anche in applicazione delle linee guida di cui alla delibera della Giunta regionale n. 1690/2008, e promuovendo il ruolo del consultorio familiare per incrementare la percentuale di donne prese in carico e la continuità dell'assistenza, secondo le priorità indicate a livello regionale;
- sviluppare l'integrazione ospedale-territorio e con gli Enti locali per i percorsi assistenziali relativi alla cronicità in età pediatrica, al fine di garantire la presa in carico integrata e globale (comprendente anche la famiglia), e la continuità di cura;
- garantire alla coppia infertile la presa in carico integrata per l'intero percorso di trattamento, con particolare attenzione alla componente relazionale ed emotiva e alla corretta informazione e promuovere la costruzione di reti aziendali ed interaziendali di servizi che si facciano carico del percorso della coppia infertile;
- garantire una completa attuazione delle deliberazioni di questa Giunta n. 2068/2004 e n. 840/2008 riguardanti il programma di assistenza per le persone con gravissima disabilità acquisita, assicurando una corretta applicazione degli indirizzi regionali;
- collaborare con i Comuni per lo sviluppo di un sistema informativo unitario per l'area dell'integrazione socio-sanitaria;

- garantire, nel quadro della programmazione territoriale, una attuazione omogenea degli interventi del Fondo Regionale per la Non autosufficienza, in attuazione delle deliberazioni della Giunta regionale n. 509/2007, n. 1206/2007 e n. 1230/2008, curandone altresì specifica rendicontazione separata ai sensi della citata delibera n. 1206/2007;
- partecipare attivamente alla realizzazione dei progetti di Information e Communication Technology, declinati nel programma operativo annuale delle attività affidate alla società partecipata CUP 2000 S.p.A., approvato dalla Giunta regionale con provvedimento n. 2333/08 e n. 822/2009 e rivedere le proprie modalità organizzative, coerentemente con gli indirizzi regionali definiti nell'ambito dei singoli progetti per quanto attiene alle diverse aree di interesse. In particolare la Direzione Generale dovrà dare un maggiore contributo per:
 - . il progetto SOLE (allineamento al Catalogo Unico regionale, sperimentazione del Patient Summary, etc) e Progetto SISAN;
 - . i progetti SPARTA (pagamento on-line) e Pilota prenotazione on-line/CUP Integratore;
 - . i progetti SIGLA e SISS;
 - . la chiusura del progetto DocArea+;
 - . servizio MAPS;
 - . la partecipazione ai Comitati tecnici ICT;
- supportare il percorso di progressiva trasformazione e razionalizzazione a livello di azienda, piuttosto che a livello provinciale o di area vasta, con un processo di omogeneizzazione dei sistemi informativi amministrativi che faciliti la massima integrazione degli stessi.

Politiche del farmaco

La Direzione aziendale dovrà:

- promuovere la politica del farmaco quale strumento fondamentale del governo clinico, diffondendo la cultura del Prontuario terapeutico provinciale e l'impiego e dei documenti e delle raccomandazioni d'uso dei farmaci approvati a livello regionale;

- perseguire il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva anche attraverso la definizione di un programma di interventi formativi/informativi sui temi della medicina basata sulle prove di efficacia e la realizzazione di audit clinici;
- promuovere l'attività di farmacovigilanza, e consolidare le procedure per una corretta gestione del rischio clinico legato all'uso dei farmaci;
- promuovere l'uso dei farmaci equivalenti da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- garantire il contenimento della spesa farmaceutica, sia territoriale sia ospedaliera, entro i limiti indicati dalle linee di programmazione regionale;
- sviluppare un sistema di governo dell'impiego dei dispositivi medici coerente con le disposizioni nazionali e regionali.

Ricerca, Innovazione, Formazione

L'Azienda dovrà valorizzare il ruolo del Collegio di Direzione nella programmazione della ricerca, innovazione e formazione, quali attività strategiche. In tale ambito dovrà:

- favorire lo sviluppo delle piattaforme tecnologiche ed informative rilevanti ai fini del potenziamento delle capacità di ricerca;
- garantire la partecipazione alle iniziative progettuali sviluppate nell'ambito del Programma Ricerca e Innovazione (PRI-E-R) e all'Osservatorio regionale per l'Innovazione;
- partecipare al progetto Anagrafe regionale informatizzata della ricerca.

Gestione del rischio

- Consolidare le attività già sviluppate di promozione e sperimentazione in modalità sistemiche di gestione e organizzazione;

- assicurare una piena implementazione della funzione aziendale di gestione del rischio, in termini organizzativi e operativi ed in modo integrato con il sistema qualità e accreditamento, rischio biologico, governo clinico, con la formale elaborazione di un piano- programma espressivo di obiettivi specifici che connettano la valutazione dei rischi con iniziative conseguenti, sostenibili e documentabili sul piano dei risultati, anche attraverso il Bilancio di Missione e relativo report di fine periodo;
- sviluppare la funzione di mediazione del conflitto;
- favorire lo sviluppo di azioni per rinforzare le infrastrutture necessarie al controllo del contenzioso e della sinistrosità, in modo da consentire l'implementazione delle politiche assicurative regionali (ricerca finalizzata 2008-10);
- effettuare autovalutazione e valutazione esterna degli item relativi alla gestione del rischio contenuti nelle check list regionali specifiche.

Accreditamento e qualità dell'assistenza

- attivare gli adempimenti relativi alle procedure di verifica nelle aree di medicina e materno-infantile, Dipartimento di Salute Mentale, comprensivo del SERT (seconda verifica a conclusione del primo ciclo di validità dell'accREDITamento) e DEA (seconda verifica nella collocazione della nuova struttura, con particolare riguardo, quindi, ai nuovi rapporti funzionali che si sono instaurati);
- garantire la partecipazione aziendale ai progetti regionali finalizzati a favorire la continuità assistenziale per pazienti anziani e/o fragili;
- favorire lo sviluppo e l'organizzazione di percorsi appropriati e integrati per l'assistenza di specifiche categorie di pazienti;
- sviluppare ulteriormente le attività di management finalizzate a ridurre le disuguaglianze che derivano dalle diversità fra diversi gruppi di cittadini.

Rischio infettivo

- Garantire la partecipazione alle iniziative progettuali sviluppate dall'Area di Programma Rischio Infettivo dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
- estendere e consolidare i sistemi di sorveglianza regionali, con l'obiettivo di identificare e controllare tempestivamente i rischi evidenziati e promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, con particolare riguardo alla sorveglianza: a) delle epidemie ed eventi sentinella, b) dell'antibioticoresistenza, c) delle infezioni correlate all'assistenza nelle aree a rischio (chirurgia, terapia intensiva);
- consolidare le attività già sviluppate di promozione dell'uso appropriato di antibiotici (in ambito pediatrico e non) e di lotta alla sepsi, promuovendo la partecipazione dei professionisti;
- assicurare una piena implementazione della funzione aziendale di controllo delle infezioni correlate all'assistenza, in termini organizzativi e operativi, con la formale elaborazione di un piano-programma espressivo di obiettivi di medio e breve periodo, estendendo il programma alle strutture residenziali ed all'attività domiciliare.

Sanità Pubblica

La Direzione Aziendale dovrà:

- garantire le attività di vigilanza ed assistenza finalizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, in particolare:
 - assicurare i livelli di vigilanza previsti dalla programmazione nazionale e regionale;
 - garantire il mantenimento dei livelli attuali di verifica e di controllo delle macchine, apparecchiature e impianti;
 - mantenere la sorveglianza sulle malattie professionali e sviluppare interventi volti alla riduzione delle stesse;
- dare piena attuazione, a livello locale, a quanto previsto dalla delibera di Giunta regionale n. 963/2008

(Istituzione del comitato regionale di coordinamento ai sensi del DPCM 21/12/2007 su prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro);

- realizzare quanto previsto dal Piano regionale della Prevenzione, compresa la sorveglianza sui fattori di rischio;
- attuare i tre programmi regionali di screening oncologici e, in particolare:
 - assicurare la progressione delle chiamate previste per i tre programmi, migliorando i livelli di adesione raggiunti e aggiornando costantemente l'anagrafe screening;
 - sviluppare il programma di screening mammografico, per quanto riguarda fasce di età e gruppi a rischio, secondo quanto verrà indicato a livello regionale;
 - garantire nel triennio la qualità dei percorsi diagnostico-terapeutici conseguenti alla positività del test di screening, migliorando il rispetto dei tempi;
 - proseguire gli interventi sulla familiarità per quanto riguarda i tumori coloretali;
- assicurare la sorveglianza delle malattie infettive e l'omogeneità e tempestività degli interventi di controllo conseguenti, partecipando anche al sistema di sorveglianza regionale, compreso quello di segnalazione rapida di eventi epidemici e di eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale;
- garantire il pieno rispetto dei programmi regionali di vaccinazione, migliorando ulteriormente le coperture delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate in particolare negli adolescenti, nei gruppi a rischio, negli operatori di assistenza nonché negli over 65. Assicurare il funzionamento del sistema di sorveglianza delle coperture e degli eventi avversi.

Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria

La Direzione Generale dovrà:

- assicurare l'attivazione di un modello organizzativo per le U.O. impegnate nel settore della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria capace di assicurare efficienza ed efficacia e conforme alle indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale n. 2011 del 20.12.2007.

Salute Mentale

La Direzione Generale dovrà:

- portare a compimento quanto previsto dalla delibera regionale n. 318/08 per il triennio 2008-2010: costituzione del team Spoke aziendale per Disturbi dello Spettro Autistico, con particolare riferimento agli impegni relativi alle diverse fasce di età: 0-6 anni (v. protocollo diagnostico, diagnosi tempestiva, interazione con la scuola ed i servizi sociali), adolescenti e giovani adulti;
- costituire, in attuazione del Programma regionale 2009-2011, il Team aziendale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) e definire formalmente il percorso per pazienti con DCA, anche in coordinamento con le altre strutture dell'Area Vasta Centro per la costituzione della rete interaziendale nei diversi livelli di complessità assistenziale;
- attuare le previsioni del Programma regionale Dipendenze patologiche (deliberazione della Giunta regionale n. 698/08), che dettaglia puntualmente gli obiettivi, le azioni, gli indicatori da produrre e i tempi per la loro realizzazione. Partecipare attivamente alla fase di monitoraggio regionale del Programma, attraverso la produzione della documentazione entro i tempi previsti.

Governo aziendale

L'Azienda USL di Imola si caratterizza per avere adottato ed implementato sistemi di sviluppo delle risorse umane coerenti con gli obiettivi regionali e la programmazione aziendale, nonché in linea con le tendenze innovative contenute nella normativa contrattuale e del lavoro nelle pubbliche amministrazioni. Procedendo da tale positivo contesto l'Azienda dovrà quindi operare su tali sistemi al fine di dare ad essi completezza e stabilità, in particolare tramite:

- perseguimento della qualità della contrattazione integrativa aziendale, intesa come specifica attenzione agli effetti da essa prodotti sui sistemi professionali aziendali e alla coerenza delle scelte effettuate rispetto alle politiche regionali in materia di sviluppo delle risorse umane del SSR. A tal fine dovranno essere perfezionate le modalità di riscontro, nel corso degli esercizi, della corrispondenza fra la spesa prevista all'atto della stipulazione degli accordi ed i costi effettivamente sostenuti per l'applicazione degli stessi;

- valorizzazione dei sistemi di incentivazione del personale dirigente e del comparto, tramite un tendenziale incremento delle quote di risorse assegnate sulla base di obiettivi e programmi formalmente definiti, a cui consegua la corresponsione delle relative quote di retribuzione premiante solo a seguito dell'effettiva verifica del conseguimento dei risultati prestabiliti;
- Messa a regime dei sistemi di valutazione aziendali quali strumenti utili al miglioramento della gestione e alla valorizzazione delle risorse umane ed a supporto dei percorsi di riorganizzazione aziendale;
- attuazione, secondo i percorsi e nell'ambito delle risorse definite con indirizzi regionali, dei processi di stabilizzazione del personale precario e contestuale significativa riduzione del ricorso alle collaborazioni esterne, le quali, in ogni caso, dovranno essere previste esclusivamente per le finalità e nei casi previsti dalla normativa vigente.

La Direzione Generale, inoltre, dovrà:

- garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione aziendale, anche alla luce dei costi indotti dagli ampliamenti delle strutture aziendali in corso di avvio, assicurando il rispetto del vincolo di bilancio, così come annualmente definito dalla Giunta regionale in sede di programmazione;
- adottare le misure specifiche e necessarie atte a garantire un buon livello di qualità e tempestività dei flussi informativi economici regionali e ministeriali, adeguandoli alle indicazioni regionali in materia;
- migliorare il livello di qualità del bilancio di esercizio, nei suoi contenuti informativi e nelle modalità espositive, al fine anche di assicurare maggiore fruibilità delle informazioni rese;
- assicurare una corretta modalità di rendicontazione separata del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza nell'ambito del bilancio aziendale, verificando altresì l'allineamento tra i dati inseriti nel sistema informativo regionale on-line per il monitoraggio del FRNA ed i dati di bilancio;
- orientare le politiche in materia di acquisizione di beni e di servizi, al fine di elevare il grado di aggregazione della domanda, superando progressivamente le procedure di acquisto aziendali ed assicurando l'integrazione a livello di Area Vasta e la partecipazione alle procedure di acquisto introdotte con la costituzione dell'Agenzia regionale per lo sviluppo dei mercati telematici Intercent-ER;

- proseguire nella redazione annuale del bilancio di missione, strumento finalizzato a rendere conto del perseguimento degli obiettivi di salute affidati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria all'Azienda, ma anche strumento di governance a supporto del governo partecipato.

Il conferimento dei dati nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, secondo i contenuti e le tempistiche richieste per i vari flussi informativi, costituisce adempimento valutato ai fini della confermabilità nell'incarico di Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3, comma 8, dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

La Direzione Generale, inoltre, dovrà:

- adottare le azioni necessarie alla realizzazione degli interventi previsti nell'ambito dell'Accordo di Programma, IV fase, 1° stralcio, ex art. 20 L. 67/88, nel rispetto della tempistica prevista dall'art. 1, comma 310, della L. 266/2005;
- adottare le azioni necessarie alla realizzazione dei nuovi interventi previsti dal Programma regionale investimenti in sanità (art. 36, l.r. 38/02);
- attuare le azioni necessarie alla realizzazione del Programma Odontoiatria III fase;
- implementare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi di uso razionale dell'energia e di miglioramento della gestione ambientale;
- garantire una anagrafe assistiti affidabile, tempestivamente aggiornata e presidiata, in conformità a quanto previsto dalle "Linee Guida per l'allineamento tra le Anagrafi Aziendali, la Nuova Anagrafe Assistiti Regionale (NAAR) e l'anagrafe del Sistema TS". L'anagrafe è infatti strumento finalizzato al pagamento dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, e ad alimenta l'anagrafe regionale;
- garantire i processi organizzativi per l'alimentazione dell'Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate ed accreditate, quale strumento per supportare il processo di accreditamento;
- garantire l'alimentazione e l'aggiornamento dell'anagrafe regionale dei medici prescrittori finalizzata anche allo sviluppo della ricetta virtuale;

- garantire l'alimentazione della rilevazione del Pronto Soccorso ed Emergenza e 118 secondo quanto previsto dal D.M. del 17 dicembre 2008;
- sviluppare il sistema informativo per l'area dell'integrazione socio-sanitaria, anche a supporto della gestione del FRNA, con particolare riguardo al sistema informativo dell'assistenza residenziale e semiresidenziale definito con D.M. del 17 dicembre 2008;
- garantire il mantenimento dei livelli di qualità ed integrazione raggiunti dal sistema informativo sanitario aziendale.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Bruno Solaroli, Capo di GABINETTO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2009/1604

data 28/09/2009

IN FEDE

Bruno Solaroli



omissis

L'assessore Segretario: Dapporto Anna Maria

33
Mettolli e f.

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'
DOT.SSA SONIA CIOFFI