



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000157
DATA: 27/07/2017 15:15
OGGETTO: CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO DELL'AZIENDA ALLA D.SSA MARIA TERESA DONATTINI.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]
- [01]
- [01-01-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- RICERCA E INNOVAZIONE
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- UO TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- FORMAZIONE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- GOVERNO CLINICO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- DISTRETTO
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- UO INGEGNERIA CLINICA
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- MEDICINA LEGALE

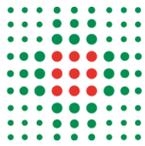
DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000157_2017_delibera_firmata.pdf	444D10A2C1A3AFEFEF45FCE26004277BD6CD83EE511E3EDE2D501A5E1D41F35
DELI0000157_2017_Allegato1:	CAF761F8B42C4CA2822B32E80F30F63F5A960065635B1F406C019E6DF390C8E4



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO DELL'AZIENDA ALLA D.SSA MARIA TERESA DONATTINI.

IL DIRETTORE GENERALE

- richiamate le precedenti deliberazioni con le quali è stato conferito incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda al dr. Massimo Mingozi, senza soluzione di continuità e, da ultimo, la deliberazione di nomina n. 4 del 19.01.2016 con la quale è stata rinnovata la nomina e conferito incarico di direttore amministrativo al dr. Mingozi dal 22.01.2016 al 17.12.2019;
- considerato che il dr. Massimo Mingozi ha rassegnato le proprie dimissioni anticipate dall'incarico, nel rispetto del preavviso di sessanta giorni previsto dall'art. 6 del contratto di prestazione d'opera intellettuale, con decorrenza 07 agosto 2017 (*cfr.* nota in atti al Prot. n. 16021 del 24.05.2017);
- richiamata la nota Prot. n. 19574 del 26.06.2017 di presa d'atto delle dimissioni anticipate;
- dato atto che le dimissioni del dr. Massimo Mingozi rendono vacante l'ufficio di Direttore Amministrativo di questa Azienda dal 07 agosto 2017;
- riconosciuta conseguentemente la necessità di procedere alla copertura della funzione;
- ritenuto di nominare Direttore Amministrativo dell'Azienda la d.ssa Maria Teresa Donattini che attualmente riveste la funzione di Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico e dell'U.O.C. Amministrazione Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, visto il curriculum agli atti e il possesso dei requisiti di cui all'art. 3, comma 7, D.Lgs. 502/92, considerata l'ampia ed approfondita esperienza e la specifica preparazione professionale derivante dalla qualificata attività di direzione amministrativa nel contesto aziendale;
- dato atto che la D.ssa Donattini ha dichiarato l'insussistenza a proprio carico delle condizioni ostative alla nomina di cui all'art. 3 comma 11 D.Lgs. 502/92 e di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D. Lgs. 39/2013 (*cfr.* nota in atti al Prot. n. 22854 del 24.07.2017);
- ritenuto pertanto di conferire l'incarico di Direttore amministrativo dell'Azienda alla d.ssa Maria Teresa Donattini, a decorrere dal 07.08.2017 al 17.12.2019;
- ritenuto inoltre di assegnare al Direttore Amministrativo gli obiettivi a medio e breve termine corrispondenti agli obiettivi fissati dalla Giunta della regione Emilia Romagna per la Direzione Generale dell'Azienda USL di Imola con la deliberazione n.2042 del 10.12.2015 ;
- richiamato il D. Lgs. 502/92 e succ. mod. , in particolare gli artt. 3 e 3 bis;
- dato atto che non vengono acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario in relazione al carattere fiduciario dell'incarico;

Delibera



1. di nominare la d.ssa Maria Teresa Donattini quale Direttore Amministrativo dell'Azienda;
2. di conferire l'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda alla d.ssa Maria Teresa Donattini dal 07.08.2017 al 17.12.2019;
3. di dare atto che il rapporto di lavoro sarà regolato, sia sotto il profilo giuridico che economico, sulla base di apposito contratto di prestazione d'opera intellettuale conforme allo schema tipo approvato dalla Giunta della regione Emilia Romagna con deliberazione n. 225 del 06.03.2015;
4. di assegnare al Direttore Amministrativo, per quanto di competenza, gli obiettivi a medio e breve termine, corrispondenti agli obiettivi fissati dalla Giunta della regione Emilia Romagna per la Direzione Generale dell'azienda USL di Imola con la richiamata deliberazione n. 2042 del 10.12.2015 (documento allegato n.1);
5. di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'art.40, comma 3, della L.R. n.50/94.

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 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 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.