

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

---

# CAMERA DEI DEPUTATI

---

Doc. CCI

n. 26

## RELAZIONE

CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI  
PREVISTI DALL'ACCORDO DEL 14 FEBBRAIO 2002 TRA  
LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI  
TRENTO E DI BOLZANO, IN MATERIA DI ACCESSO ALLE  
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI  
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2010)

*(Articolo 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)*

**PREDISPOSTA DALLA REGIONE LIGURIA**

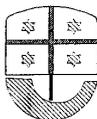
*Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri*

---

*Trasmessa alla Presidenza il 1° giugno 2011*

---

PAGINA BIANCA



**REGIONE LIGURIA**  
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI  
SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

Genova, 23 MAG. 2011,  
Prot. n. 86/20.1/72719  
Allegati: 6

Alla Segreteria  
della Conferenza Stato-Regioni  
Via della Stamperia 8

00187 ROMA

Oggetto: Trasmissione relazione annuale della  
Regione Liguria sugli interventi  
effettuati in materia di liste d'attesa

Si trasmette in allegato la relazione prot. n. 1365 in data 10/5/2011 relativa agli  
interventi effettuati dalla Regione Liguria in materia di liste d'attesa.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
(Dott. Franco Bonanni)

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
CSR 0002771 A-4.23.2.10  
del 27/05/2011



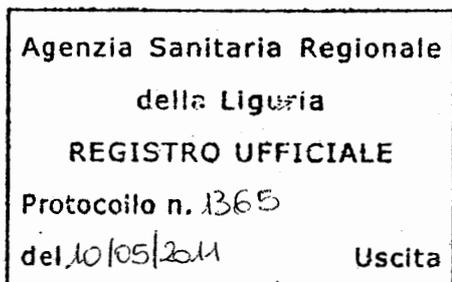
5816845



Piazza della Vittoria, 15 – terzo piano  
16121 – Genova  
Tel. 010/5484162 – Fax 010/5484147  
C.F. 95113490106 – P. IVA 01784930990  
[ars@regione.liguria.it](mailto:ars@regione.liguria.it)

Genova, data del protocollo

Responsabile del procedimento: Dott. G.B. Arras  
Estensore del documento:



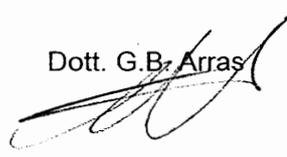
Al Direttore Generale del  
Dipartimento Salute e Servizi  
Sociali  
Dott. Franco Bonanni  
SEDE

OGGETTO: Relazione annuale sugli interventi effettuati dalla Regione in tema di liste di attesa.

In relazione agli adempimenti di cui all'art. 52 comma 4 lettera c della Legge 289/2002, si trasmette la relazione annuale sugli interventi effettuati dalla Regione in tema di liste di attesa da inviare al Parlamento entro il 30 maggio c.a.

Cordiali saluti

Dott. G.B. Arras



**Relazione annuale in merito agli adempimenti di cui all'art. 52 comma 4 lettera c della Legge 289/2002**

Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale continua ad essere ritenuto di importanza prioritaria da parte della Giunta Regionale Liguria

Il rispetto e l'applicazione delle indicazioni fornite alle Aziende Sanitarie con l'adozione di appositi atti, continua per la Giunta Regionale ad essere un importante obiettivo per una risposta attenta ai bisogni dei cittadini.

Nell'anno appena trascorso sono stati pochi gli atti adottati dalla Giunta Regionale per il contenimento delle liste di attesa ma si è continuato sul percorso intrapreso negli anni precedenti.

Si riassumono di seguito le principali iniziative intraprese dalla Regione Liguria per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche per l'anno 2010.

DGR n. 994 del 5/8/2010 ("Definizione degli obiettivi dei Dirigenti Generali delle Aziende Sanitarie Locali, dell'AO San Martino e dell'IRCCS Ist, ai fini dell'applicazione dell'art. 1 comma 5 del DPCM 19/07/1995 n. 502", All. 1). Tra gli obiettivi stabiliti per i Direttori Generali delle AASSLL, il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche è ritenuto di importanza prioritaria da parte della Giunta Regionale Liguria.

Si continua nell'osservanza e rispetto di quanto previsto nella DGR n. 1235/2007 (All. 2) pertanto, le Aziende Sanitarie :

- devono rispettare le prescrizioni di carattere organizzativo di cui alla lettera a) (inserimento nel CUP di tutte le prestazioni, suddivisione delle agende tra prima visita e visite successive, divieto di chiusura delle prenotazioni, riduzione del "drop out");
- sono tenute (le territoriali) inoltre ad attuare incisive misure per il Governo della domanda e il miglioramento della appropriatezza prescrittiva, anche attraverso accordi con MMG;
- devono rispettare gli obiettivi di contenimento dei tempi di attesa che si intendono raggiunti per un'Azienda quando non meno del 50% dei punti di erogazione (soglia) soddisfa il limite massimo dei tempi stabiliti.

Il monitoraggio costante e continuo dei tempi di attesa è stato attuato dalla Regione Liguria utilizzando gli strumenti previsti dal Decreto del Direttore Generale n. 423 del 29-11-2007 ad oggetto: "Monitoraggio e verifica dell'applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1235/2007" (All. 3).

Con cadenza settimanale la Regione Liguria acquisisce dalle Aziende Sanitarie, ed elabora, i dati relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale ritenute maggiormente significative ( 53 prestazioni):

- Tempi di attesa delle prestazioni significative con dettaglio per unità erogante;
- Tempi di attesa minimi per azienda delle prestazioni significative;
- Percentuali di erogatori con tempo di attesa sotto la soglia di cui alla DGR 1235/07 - dettaglio per Asl ;
- Percentuali di erogatori con tempo di attesa sotto la soglia di cui alla DGR 1235/07 - dettaglio per azienda;
- Grafici percentuali di erogatori con tempo di attesa sotto la soglia di cui alla DGR 1235/07 ;
- Tempi di attesa per famiglia di prestazioni / erogatore.

Le informazioni relative ai tempi di attesa sono inoltre pubblicate su una sezione dedicata del sito [www.ligurianformasalute.it](http://www.ligurianformasalute.it) .

Vengono inoltre rilevate :

- Le percentuali di drop-out (mancate presentazioni agli appuntamenti);
- Il tasso di prestazioni erogate ma non prenotate.

Tali attività sono proseguite anche nel corso del 2010 ed è stato effettuato inoltre il consolidamento, mediante misure di carattere prevalentemente strutturale, dei risultati conseguiti grazie alle iniziative straordinarie di potenziamento dell'offerta a suo tempo individuate con DGR n. 1235/2007.

Tutte le Aziende hanno continuato le attività previste nei progetti presentati negli scorsi anni.

In conclusione, i risultati delle attività poste in essere e confermati dal monitoraggio evidenziano, per le AASSLL 2 e 4, una situazione che possiamo definire positiva sia per le visite che per la diagnostica strumentale, con le prestazioni urgenti evase nei tempi previsti e quelle programmate normalmente erogate entro i 30 giorni, per la ASL 1 nel corso del 2010 sono apparse situazioni che possiamo definire critiche con tempi di attesa per alcune prestazioni superiori ai tempi previsti.

Nell'area metropolitana genovese, ASL 3 Genovese e Aziende Ospedaliere, invece, se le risposte alle richieste di prestazioni di diagnostica strumentale possono considerarsi soddisfacenti, per quanto riguarda le visite specialistiche, quelle erogate presso la Asl 3 sono rimaste pressoché simili al 2009, mentre permangono evidenti criticità nelle Aziende ospedaliere e Enti equiparati.

Per quanto riguarda la ASL 5, il piano di contenimento dei tempi di attesa varato nel 2009 non ha portato ai risultati attesi e permangono quindi alcune criticità sia per le visite specialistiche che per le prestazioni di diagnostica per immagini.

Si allegano per comodità di lettura:

- D.G.R. N. 994/2010 (All. 1)
- DGR N. 1235/2007; (All.2)
- Decreto Direttore Generale Dipartimento Salute n. 423 del 29-11-2007;  
(All.3)

In Fede

Il Dirigente

Dott. Giovanni Battista Arras



Att. 1

SCHEMA N. .... NP/14027 DEL PROT. ANNO ..... 2010  <b>N. 994</b> IN DATA 05/08/2010	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Segreteria Generale Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale Staff Centrale e Servizi Giunta - Settore  SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE : N 2982 del 05/08/2010
---	--

**OGGETTO :** Definizione degli obiettivi dei Dirigenti Generali delle Aziende Sanitarie Locali, dell'A.O. Sna Martino e dell'IRCCS IST ai fini dell'applicazione dell'art. 1, comma 5, del DPCM 19 luglio 1995, n. 502

**CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO**

Si ATTESTA che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, PRESIDENTE Claudio Burlando, con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIGNORI	VOTI ESPRESI		
			FAVOR.	ASTEN.	CONTR.
X		Claudio Burlando - Presidente	X		
X		Marylin Fusco - Vice Presidente	X		
X		Giovanni Barbagallo - Assessore	X		
X		Angelo Berlangieri - Assessore	X		
X		Giovanni Boitano - Assessore	X		
X		Renata Briano - Assessore	X		
X		Gabriele Cascino - Assessore	X		
X		Ezio Chiesa - Assessore	X		
X		Renzo Guccinelli - Assessore	X		
X		Claudio Montaldo - Assessore	X		
X		Lorena Rambaudi - Assessore	X		
X		Sergio Rossetti - Assessore	X		
X		Giovanni Enrico Vesco - Assessore	X		
13			13		

RELATORE alla Giunta Claudio Montaldo e con l'assistenza del Segretario Generale e del Dott.ssa Roberta Rossi, che ha svolto le funzioni di SEGRETARIO

LA GIUNTA REGIONALE

all'unanimità HA APPROVATO il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 9 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.

Data - IL SEGRETARIO  
05/08/2010 (Roberta Rossi)

Il presente ATTO viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I

RISULTANZE DELL'ESAME	AUTENTICAZIONE COPIE  SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P..... L'ISTRUTTORE (Daniele Buffini)	CODICE PRATICA :  obiet10
	PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE

<p>SCHEMA N. .... NP#14027 DEL PROT. ANNO ..... 2010</p>		<p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore</p>
<p><b>OGGETTO</b> : Definizione degli obiettivi dei Dirigenti Generali delle Aziende Sanitarie Locali, dell'A.O. Sna Martino e dell'IRCCS IST ai fini dell'applicazione dell'art. 1, comma 5, del DPCM 19 luglio 1995, n. 502</p>		
<p><b>DELIBERAZIONE</b></p>	<p>N. <i>904</i></p>	<p>IN DATA <i>5/8/2010</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>LA GIUNTA REGIONALE</b></p> <p><b>RICHIAMATI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> l'art. 3 bis del D.Lgs. 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e l'art. 1 del D.P.C.M. 19.7.05 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni che richiedono alle Regioni di fissare annualmente per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie specifici obiettivi di efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari;</li> <li><input type="checkbox"/> l'art. 1 comma 5 del D.P.C.M. 19.7.95, n. 502, laddove prevede che il trattamento economico dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie possa essere integrato da una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, nonché l'art. 5 del contratto sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie liguri;</li> <li><input type="checkbox"/> l'intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005 che impegna le Regioni e le Aziende Sanitarie, in particolare:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ al mantenimento dei livelli di assistenza previsti dal D.P.C.M. 29.11.01 e successive modificazioni e integrazioni;</li> <li>▪ all'adozione di misure per la riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi di equilibrio economico finanziario;</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> il Patto della Salute per gli anni 2010– 2012 approvato con l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009;</li> <li><input type="checkbox"/> la Legge Regionale n. 41/2006 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale”;</li> </ul> <p>RICHIAMATE, le proprie deliberazioni di nomina e/o conferma dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli Enti Equiparati e gli obiettivi e gli adempimenti previsti dai relativi contratti;</p> <p>RICHIAMATE, altresì, le proprie deliberazioni:</p>		
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <i>Patrizia Orcamo</i> (Patrizia Orcamo) <i>30.7.2010</i></p>	<p>Data - IL SEGRETARIO <i>Roberto</i> <i>5/8/2010</i></p>	
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>ATTO</b></p>	<p style="text-align: center;">AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p style="text-align: center;">SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P. .... C. .... L'ISTRUTTORE (<i>Daniela Ruffini</i>)</p>	<p>CODICE PRATICA</p> <p>obietti10</p>
<p>PAGINA : 1</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>	

<p>SCHEMA N. .... NP:14027 DEL PROT. ANNO.....2010</p>		<p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 9 febbraio 2007 n. 129 avente ad oggetto “Piano regionale per la riduzione dei tempi e delle liste di attesa” e la D.G.R. 19 ottobre 2007 n. 1235 contenente “Misure organizzative per l’abbattimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie maggiormente critiche”;</li> <li>□ 26 aprile 2007 n. 441 avente ad oggetto “Direttiva Vincolante – Modalità di erogazione dei servizi di trasporto sanitario a carico del Servizio Sanitario Regionale”;</li> <li>□ 30 novembre 2007 n. 1439 avente ad oggetto la “Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio”;</li> <li>□ 6 giugno 2008 n. 621 contenente “Indicazioni ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie per il raggiungimento degli obiettivi per la gestione del rischio clinico ai sensi della D.G.R. n. 208 del 7/3/2008”;</li> <li>□ 13 giugno 2008 nn. 673, 674 e 675 aventi ad oggetto “Seconda fase delle iniziative per l’abbattimento dei tempi di attesa” rispettivamente per le ASL 2, 4 e 1;</li> <li>□ 1° agosto 2008 n. 945 avente ad oggetto “Direttiva inerente i criteri operativi ed organizzativi per l’istituzione e il funzionamento dei Dipartimenti sanitari (art. 39, c. 5, lett. b L.R. 41/2006; art. 3 L.R. 21/2008). Approvazione del relativo regolamento generale dei Dipartimenti sanitari”;</li> <li>□ 5 dicembre 2008 n. 1630 ad oggetto: “Approvazione protocollo d’Intesa con la Regione Piemonte per la regolazione della mobilità sanitaria interregionale”. Integrazione alla D.G.R. 1296/2000 “Rapporti UU.SS.LL. ed enti erogatori dei servizi sanitari”;</li> <li>□ 16 dicembre 2008 n. 1662 contenente “Indirizzi alle Aziende Sanitarie per il riordino delle attività sanitarie distrettuali ai sensi dell’articolo 39 della legge regionale n. 41/2006”;</li> <li>□ 27 dicembre 2008 n. 754 ad oggetto “Nuovo modello di valutazione delle Aziende sanitarie ed altri Enti del Sistema sanitario ligure: protocollo di intesa tra Regione Toscana e Regione Liguria per l’attivazione del confronto delle performances”;</li> <li>□ 17 febbraio 2009 n. 132 avente ad oggetto “Obiettivi delle Aziende Sanitarie in tema di appropriatezza prescrittiva”;</li> <li>□ 24 febbraio 2009 n. 167 avente ad oggetto “Obiettivi delle Aziende Sanitarie ed Enti Equiparati per l’anno 2009”;</li> <li>□ 27 febbraio 2009 n. 191 avente ad oggetto “Approvazione della riorganizzazione aziendale della ASL 3 Genovese”;</li> <li>□ 30 aprile 2009 n. 544 avente ad oggetto “Piano di Qualificazione e Razionalizzazione dell’Assistenza”;</li> <li>□ 19 giugno 2009 n. 849 avente ad oggetto “Direttiva vincolante ex art. 8 comma 1 della L.R. 41/2006 e s.m.i. in materia di riorganizzazione dei servizi amministrativi e tecnici delle Aziende ed Enti del S.S.R.”;</li> <li>□ 2 febbraio 2009 n. 1311 contenente “Indicazioni procedurali in materia di revisione della filiera assistenziale”;</li> </ul> <p>RICHIAMATE, infine, le seguenti deliberazioni del Consiglio Regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 1 febbraio 2007 n. 35 ad oggetto “Piano Sociale Integrato Regionale 2007/2010 – Legge Regionale 4 maggio 2006 n. 12 (promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari articoli 25 e 62);</li> <li>□ 28 febbraio 2008 n. 8 avente ad oggetto “Stralcio del Piano sociosanitario relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuova definizione di alcune aziende sanitarie”;</li> <li>□ 30 settembre 2009 n. 22 avente ad oggetto “Piano Sociosanitario Regionale 2009-2011”;</li> <li>□ Delibera del Consiglio adottata in data odierna e contenente il “Patto per la Salute 2010-2010 inerente la razionalizzazione della rete ospedaliera....”</li> </ul>		
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <i>Patrizia Orca</i> (Patrizia Orca) 30.1.2010</p>		<p>Data - IL SEGRETARIO 5/8/2010 <i>Alberto</i></p>
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>ATTO</b></p>	<p style="text-align: center;">AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p style="text-align: center;">SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P.....C...../C..... L'ISTRUTTORE (Dante Ruffini)</p>	
<p>PAGINA : 2</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>	

SCHEMA N. .... NP/14027 DEL PROT. ANNO ..... 2010		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore
--	---	---

PREMESSO che:

- è necessario individuare per l'anno 2010 gli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli Enti Equiparati;
- a tale scopo è stato predisposto il documento denominato "Direttive ed obiettivi per le Aziende sanitarie ed Enti Equiparati per l'anno 2010" allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

CONSIDERATO che:

- Il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e del livello di costi assegnato per l'anno 2010 costituisce presupposto per la corresponsione dell'integrazione economica di cui al D.P.C.M. 19.7.05 n. 502;
- il mancato o parziale rispetto dell'invio dei dati dei monitoraggi previsti dai provvedimenti nazionali o regionali costituisce causa di valutazione negativa;

RITENUTO di mantenere per l'anno 2010 la procedura di valutazione di Direttori Generali definita dalla D.G.R. 167/2009, ovvero di tradurre le prestazioni degli stessi in un punteggio connesso al grado di raggiungimento degli obiettivi e precisamente:

A) gli obiettivi sono raccolti in macro-obiettivi (differenziati tra ASL, A.O. ed altri Enti Equiparati) aventi un diverso peso percentuale in modo che la somma sia pari a 100 secondo i seguenti schemi:

Tabella 1 Macro-obiettivi ASL

<i>Macro-obiettivi ASL</i>	<i>peso</i>
A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI	15%
B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE	10%
C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE	10%

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

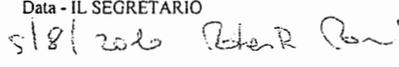
*Patrizia Orcamo*  
 (Patrizia Orcamo) 30.7.2010

Data - IL SEGRETARIO

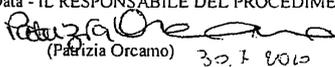
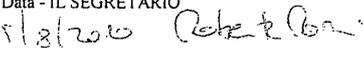
*Silvio Roberto*

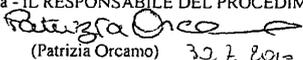
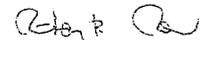
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><b>ATTO</b></div>	AUTENTICAZIONE COPIE  SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GENERALI P. .... C. .... L'ISTRUTTORE (Daniele Buffini)	CODICE PRATICA  obietti0
	PAGINA : 3	
COD. ATTO : DELIBERAZIONE		

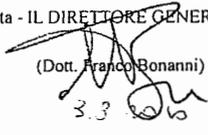
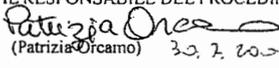
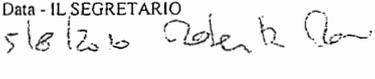
SCHEMA N..... NP/14027 DEL PROT. ANNO.....2010		 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore	
D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA		15%	
E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA		10%	
F) OTTIMIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE		10%	
G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA		10%	
H) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING		10%	
I) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE		10%	
		100%	
<p align="center"><u>Tabella 2 Macro-obiettivi Aziende Ospedaliere ed Enti Equiparati</u></p>			
Macro-obiettivi Aziende Ospedaliere e Enti Equiparati		peso	
A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI		10%	
B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE		15%	
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <i>Patrizia Orca</i> (Patrizia Orca) 30.7.2010		Data - IL SEGRETARIO 5/8/2010 <i>Roberto Boni</i>	
<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI BILINTA P.....C.....G..... L'ISTRUTTORE (Daniela Puffini)		CODICE PRATICA obiett10
	PAGINA : 4		
COD. ATTO : DELIBERAZIONE			

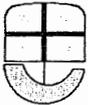
SCHEMA N. .... NP/14027 DEL PROT. ANNO ..... 2010		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore
C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE	20%	
D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA- FARMACOVIGILANZA	20%	
E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA	25%	
F) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE	10%	
100%		
B) gli obiettivi sono valutati applicando il modello che segue:		
Grado di raggiungimento	Codice-Colore	Punteggio
Obiettivo raggiunto	R - VERDE SCURO	1
Obiettivo non pienamente raggiunto	NPR - VERDE CHIARO	0,8
Obiettivo parzialmente raggiunto	PR - GIALLO	0,6
Obiettivo non raggiunto	NR - ROSSO	0
C) il valore finale del macro-obiettivo si ottiene moltiplicando il valore medio raggiunto dai singoli obiettivi ricompresi nello stesso, per il peso percentuale del macro-obiettivo;		
D) la determinazione del punteggio finale è data dalla somma dei punteggi in percentuale relativi ai singoli macro-obiettivi;		
RITENUTO opportuno precisare che:		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  (Patrizia Orcano) 30.4.2010	Data - IL SEGRETARIO  5/8/2010	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: auto;"> <b>ATTO</b> </div>	AUTENTICAZIONE COPIE  SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P. .... C. .... C. .... L'ISTRUTTORE (Daniele Rufini)	CODICE PRATICA  obietti0
PAGINA : 5	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

<p>SCHEMA N. .... NP/14027 DEL PROT. ANNO ..... 2010</p>	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. gli obiettivi degli anni precedenti dovranno comunque essere mantenuti o completati e saranno oggetto di costante monitoraggio;</li> <li>2. sono previste verifiche durante l'anno circa lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati (tavoli di monitoraggio con le aziende);</li> <li>3. in caso di cessazione dalla carica di Direttore Generale nel corso dell'anno si provvederà comunque ad effettuare una verifica sul raggiungimento degli obiettivi alla data della cessazione al fine di valutare l'andamento della gestione e che l'integrazione economica non sarà comunque corrisposta nel caso in cui il Direttore Generale presti servizio per un periodo inferiore a tre mesi nel corso dell'anno di riferimento;</li> <li>4. le strutture del Dipartimento Salute e Servizi Sociali per quanto di rispettiva competenza seguiranno l'andamento dell'attività e dei risultati delle Aziende relativamente agli obiettivi di cui al presente provvedimento e relazioneranno periodicamente al Direttore sullo stato di avanzamento degli stessi;</li> </ol> <p>RITENUTO, pertanto, di condividere il documento allegato 1 al presente provvedimento quale sua parte integrale e sostanziale;</p> <p>SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salute, Politiche della sicurezza dei cittadini</p> <p style="text-align: center;"><b>DELIBERA</b></p> <p>Per le motivazioni di cui in premessa che si intendono qui integralmente richiamate</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. di assegnare, per l'anno 2010 alle Aziende Sanitarie ed agli Enti equiparati gli obiettivi indicati nel documento "Direttive ed obiettivi per le Aziende sanitarie ed Enti Equiparati per l'anno 2010" allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale (Allegato 1);</li> <li>2. di prevedere che quanto indicato nell'allegato 1 del presente provvedimento ha carattere vincolante e costituisce la base per la valutazione dei Direttori Generali ai sensi del D.P.C.M. 19.7.05 n. 502;</li> <li>3. di prevedere che:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e del livello di costi assegnato per l'anno 2010 costituisce presupposto per la corresponsione dell'integrazione economica di cui al D.P.C.M. 19.7.05 n. 502;</li> </ul> </li> </ol>		
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <i>Patrizia Orcamo</i> (Patrizia Orcamo) 30.7.2010</p>	<p>Data - IL SEGRETARIO <i>Roberto Biondi</i></p>	
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>ATTO</b></p>	<p style="text-align: center;">AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p style="text-align: center;">SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P..... L'ISTRUTTORE (Dagale Buffini)</p>	<p>CODICE PRATICA</p> <p>obiet10</p>
<p>PAGINA : 6</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>	

SCHEMA N..... NP/14027 DEL PROT. ANNO.....2010		 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore	
<p>- il mancato o parziale rispetto dell'invio dei dati dei monitoraggi previsti dai provvedimenti nazionali o regionali costituisce causa di valutazione negativa;</p> <p>4. di mantenere per l'anno 2010 la procedura di valutazione dei Direttori Generali definita dalla DGR 167/2009, ovvero di tradurre le prestazioni degli stessi in un punteggio connesso al grado di raggiungimento degli obiettivi e precisamente:</p> <p>A) gli obiettivi sono raccolti in macro-obiettivi (differenziati tra ASL ed altri Enti Equiparati) aventi un diverso peso percentuale in modo che la somma sia pari a 100 secondo i seguenti schemi:</p>			
<p><u>Tabella 1 Macro-obiettivi ASL</u></p>			
		<i>peso</i>	
Macro-obiettivi ASL			
A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI		15%	
B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE		10%	
C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE		10%	
D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA		15%	
E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA		10%	
F) OTTIMIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE		10%	
G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E		10%	
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  (Patrizia Orcano) 30.7.2010		Data - IL SEGRETARIO  31/8/2010	
<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P..... L'ESTATTORE (Daniele Buffini)		CODICE PRATICA obiet10
	PAGINA : 7		COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. .... NP/14027 DEL PROT. ANNO.....2010	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore	
TERAPEUTICA		
H) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	10%	
I) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE	10%	
100%		
<p align="center"><u>Tabella 2 Macro-obiettivi Aziende Ospedaliere ed Enti Equiparati</u></p>		
<p align="center"><i>Macro-obiettivi Aziende Ospedaliere e Enti Equiparati</i></p>	<p align="center"><i>peso</i></p>	
A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI	10%	
B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE	15%	
C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE	20%	
D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA	20%	
E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA	25%	
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  (Patrizia Orcamo) 30.7.2010	Data - IL SEGRETARIO  05/08/2010	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>ATTO</b> </div>	AUTENTICAZIONE COPIE  SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P. .... L. .... (Daniele Ruffini)	CODICE PRATICA  obietti0
PAGINA : 8	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N. .... NP/14027 DEL PROT. ANNO ..... 2010		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore															
		100%															
B) gli obiettivi sono valutati applicando il modello che segue:																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Grado di raggiungimento</th> <th style="width: 30%;">Codice-Colore</th> <th style="width: 30%;">Punteggio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obiettivo raggiunto</td> <td>R – VERDE SCURO</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Obiettivo non pienamente raggiunto</td> <td>NPR – VERDE CHIARO</td> <td style="text-align: center;">0,8</td> </tr> <tr> <td>Obiettivo parzialmente raggiunto</td> <td>PR - GIALLO</td> <td style="text-align: center;">0,6</td> </tr> <tr> <td>Obiettivo non raggiunto</td> <td>NR – ROSSO</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>			Grado di raggiungimento	Codice-Colore	Punteggio	Obiettivo raggiunto	R – VERDE SCURO	1	Obiettivo non pienamente raggiunto	NPR – VERDE CHIARO	0,8	Obiettivo parzialmente raggiunto	PR - GIALLO	0,6	Obiettivo non raggiunto	NR – ROSSO	0
Grado di raggiungimento	Codice-Colore	Punteggio															
Obiettivo raggiunto	R – VERDE SCURO	1															
Obiettivo non pienamente raggiunto	NPR – VERDE CHIARO	0,8															
Obiettivo parzialmente raggiunto	PR - GIALLO	0,6															
Obiettivo non raggiunto	NR – ROSSO	0															
C) il valore finale del macro-obiettivo si ottiene moltiplicando il valore medio raggiunto dai singoli obiettivi ricompresi nello stesso per il peso percentuale del macro-obiettivo; D) la determinazione del punteggio finale è data dalla somma dei punteggi in percentuale relativi ai singoli macro-obiettivi;																	
5. di demandare alle strutture del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, per quanto di rispettiva competenza, il compito di seguire l'andamento delle attività e dei risultati delle Aziende relativamente agli obiettivi di cui al presente provvedimento e di relazionare periodicamente al Direttore sullo stato di avanzamento degli stessi.																	
----- FINE TESTO -----																	
Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.																	
Data - IL DIRIGENTE  (Dott. Franco Bonanni) 3.3.2010	Data - IL DIRETTORE GENERALE  (Dott. Franco Bonanni) 3.3.2010																
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  (Patrizia Orcano) 30.3.2010	Data - IL SEGRETARIO  31/3/2010 Daniele Buffini																
<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE  SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P. .... L'ISTRUTTORE (Daniele Buffini)	CODICE PRATICA  obiet10															
PAGINA : 9	COD. ATTO : DELIBERAZIONE																

SCHEMA N. .... NP/14027 DEL PROT. ANNO ..... 2010			<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Programmazione, Valutazione e Controllo - Settore	
N. <i>994</i> IN DATA: <i>5/8/2010</i>				
<b>OGGETTO :</b> Definizione degli obiettivi dei Dirigenti Generali delle Aziende Sanitarie Locali, dell'A.O. Sna Martino e dell'IRCCS IST ai fini dell'applicazione dell'art. 1, comma 5, del DPCM 19 luglio 1995, n. 502				
<b>DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE</b>				
ALLEGATO (1): "DIRETTIVE E OBIETTIVI PER LE AZIENDE SANITARIE ED ENTI EQUIPARATI PER L'ANNO 2010"  PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 19  -----FINE TESTO-----				
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ( <i>Patrizia Orcamo</i> ) <i>Patrizia Orcamo</i> <i>30.7.2010</i>				
ALLEGATO ALL'ATTO		AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P..... L'ESTATTORE ( <i>Daniela Buffini</i> )		CODICE PRATICA : obiet10
PAGINA : 1		COD. ATTO : DELIBERAZIONE		

*Patrizia Orsorio*  
Il Funzionario  
(Dott.ssa Patrizia Orsorio)

Direttive ed obiettivi dei Direttori Generali  
delle Aziende sanitarie ed Enti Equiparati  
per l'anno 2010

*stato. Ant. h. Com*

SETTORE STAFF CENTRALE  
E SERVIZI/CONTA  
P. ....  
L'INTESSITTORE  
(Dott.ssa Puffini)

PAGINA BIANCA

*Patrizia Orcano*  
Il Funzionario  
(Dott.ssa Patrizia Orcano)

Direttive ed obiettivi dei Direttori Generali  
delle Aziende Sanitarie Locali  
per l'anno 2010

25/08/2010 *Stella Com*

SETTORE STAFF CENTRALE  
E SERVIZI GIURIDICI  
P.....C.....C.....  
L'ISTITUTTORE  
(Danilo Rufini)

*Patrizia Orcano*  
 Il Funzionario  
 (Dott.ssa Patrizia Orcano)

OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI ASL - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
<b>A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI</b>			
A.1) Riduzione delle liste di attesa in conformità a quanto stabilito dalla Giunta Regionale - mantenimento dei livelli prestazionali del 2009	percentuale erogatori - tempi di attesa sotto la soglia	livelli 2009	livelli 2008
A.2) Contenimento della mobilità passiva extraregionale (come da obiettivi 2009 DGR 1029)	numero prestazioni drg	livelli 2009 di ciascuna asl	scostamento 3% migliore performance (tutti drg)
A.3) Solo per ASL5: Completamento delle procedure di accreditamento delle strutture dirette dall'azienda	n. istanze di accreditamento per verifica requisiti	entro 30/10	entro 31/12
<b>B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE</b>			
B.1) Accorpamento di attività amministrative e tecniche o altre misure di razionalizzazione	piani di attuazione	entro 15/10	entro 30/11
B.2) Azioni relative alle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio rispettando le indicazioni regionali (dgr1439/2007 e segg.)	Adempimenti realizzati	100%	95%

SETTORE STAFF CENTRALE  
 E SERVIZI GIUNTA  
 P.....  
 L'ISTRUTTORE  
 (Daniele Ruffini)

*25/03/2010 Ruffini*

*Patrizia Orsario*  
 Il Funzionario  
 (Dot.t.ssa Patrizia Orsario)

OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI/ASL - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
B.3) Rendere operativi i DISTRETTI di cui alla DGR N. 1662 del 16/12/2008, implementandone l'attività anche con trasferimento di competenze su residenzialità e semiresidenzialità, nonché mediante l'utilizzazione del personale in eccedenza rispetto agli standard di personale indicati dalla Giunta Regionale in attuazione dell'articolo 2 commi 72-74 della L. Finanziaria 2010 (L. 23 dicembre 2009, n. 191)	numero di adempimenti	100%	95%
B.4) Realizzare la razionalizzazione dei trasporti ordinari secondo gli strumenti indicati dalla Giunta Regionale	Risparmi conseguiti	report al 30/11	report al 31/12
B.5) Solo per ASL3: attuare la revisione del servizio di anatomia patologica sulla base delle direttive fornite dalla Giunta Regionale	Delibera Direttore Generale approvata dalla Giunta		entro 31/12
<b>C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE</b>			
C.1.) Contenimento dei costi del personale: ex-art.1 c.565 - lett. a) L. n. 296 del 27/12/2006; ex-art. 2 c. 71, L. 191 del 23/12/2009 (-1,4% spese personale 2004).	costi del personale 2010 cfr 2004	100%	95%
C.2) Limitare gli incrementi del costo del personale esclusivamente se autorizzati dalla Regione.	autorizzazione	100%	100%

*ex local 2010*

SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA  
 P. 2  
 L'ISTRUTTORE  
*(Dante Ruffini)*

*Patrizia Arcamio*  
 # Funzionaria.  
 (Dott.ssa Patrizia Arcamio)

OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI/ASI - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
C.3) Riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrata secondo direttive regionali (art. 12 Patto Salute e art. 2 c. 72 L. 191/2009)	a) piano di riduzione, b) fondi CIA	entro 30/10	entro 31/12
C.4) Applicazione degli standard per individuazione di Strutture Semplici e complesse, di posizioni organizzative e di coordinamento nel rispetto della disponibilità dei fondi sulla base delle direttive regionali e come da art.12 Patto Salute e art. 2 c. 72 L. 191/2009.	report	entro 30/10	entro 31/12
C.5) Trasmissione alla Regione della documentazione relativa all'ammontare dei fondi contrattuali dirigenza e comparto.	certificazione fondi dirigenza e comparto	entro 30/10	entro 31/12
C.6) Contenimento oneri per rinnovi contrattuali biennio 2008-2009 entro tetto complessivo del 3,2% (previsione di inefficacia per accordi violano tale principio ex art. 9 c. 4 D.L. 78/2010).	report oneri dirigenza e comparto	entro 30/10	entro 31/12
C.7) Adeguamento del personale agli standard-parametri indicati dalla Giunta Regionale in attuazione dell'articolo 2 commi 72-74 della L. Finanziaria 2010 (L. 23 dicembre 2009, n. 191)			
C.8) Avvio delle procedure di esodo ed esonero previste dalla legislazione regionale	evidenza procedure	100% pratiche realizzate	80% pratiche realizzate
C.9) a) Predisposizione Piano Formativo 2011; b) Atto di nomina dei RAF e programmazione formazione biennio 2011/2012; c) Predisposizione di offerta formativa che risponda almeno al 50% dei crediti ECM annuali	a) Piano formativo 2011; b) atti di nomina; programma biennale; c) offerta formativa	100% pratiche realizzate	100% pratiche realizzate

*05/08/2010*  
*Patrizia Arcamio*

SETTORE STAFF/CEN  
 SERVIZIO GIUNTA  
 DANIELE RUFFIN  
 L'ISTRUTTOR  
 (Daniela Ruffin)

*Patrizia Orsario*  
 Il Funzionario  
 (Dot.ssa Patrizia Orsario)

OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
<b>D) SVILUPPO DELL' ASSISTENZA FARMACEUTICA-FARMACOVIGILANZA</b>			
D.1) Attuare le direttive di cui al punto 5.2. dell'allegato alla DGR 544/2009	contenimento costi	almeno 10% risparmi in più cfr 2009	<10% risparmi cfr 2009
<b>E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA</b>			
E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera e specificamente:	1) % drg medici cfr chirurgici; 2) % ricoveri ripetuti entro 30 gg; 3) % fratture femore interventi entro 2gg	1) 12%; 2) riduz 1%; 3) 60%	1) 25%; 2) riduz. 0,5%; 3) 40%
E.2) Predisposizione delle attività propedeutiche alla razionalizzazione della rete ospedaliera	a) report; b) piano di attuazione	100%	100%
E.2.1) Istituzione del day service ambulatoriale (DGR 754/2010)			
E.3) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni regionali	n. eventi avversi 2009/2010	100%	80%

SETTORE STAFF CON  
 I SERVIZI GIUR  
 I DIRETTORI  
 Daniela Ruffin.

*Patrizia Orsario*

*Roberta Orsano*  
 Il Funzionario  
 (Dott.ssa Patrizia Orsano)

OGGETTIVI DIRETTORI GENERALI ASL - ANNO 2010		QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
INDICATORE		MAX	MIN
<b>F) POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>			
F.1) Modificare l'offerta di posti letto in base alle indicazioni regionali	Rispetto Piano specifico dell'Azienda, redatto in base alle indicazioni regionali e approvato dalla Regione, con dettaglio di: - riconversione di posti letto per tipologia di assistenza; - misure di riorganizzazione territoriale per favorire la riconversione dei PL ospedalieri; - potenziamento delle cure domiciliari. Il piano dovrà indicare la tempistica di attuazione degli interventi programmati.	100% del rispetto del piano	80% del rispetto del piano
F.2) Riorganizzazione della risposta territoriale per favorire la riconversione dei posti letto ospedalieri		100% del rispetto del piano	80% del rispetto del piano
F.3) Mantenere e/o incrementare il numero di casi di assistenza domiciliare		100% del rispetto del piano	80% del rispetto del piano
<b>G) RAFFORZAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA</b>			
G.1) Incrementare l'appropriatezza prescrittiva (sia per MMG che per medici specialisti)		a) almeno >5% cfr 2009; b) entro 30/11; c) almeno 4/anno	a) <5% cfr 2009; b) entro 31/12; c) 3/anno

SETTORE STAFF CENTRALI  
 E SERVIZI GIUNTA  
 P.....C.....G.....  
 L'ISTRUTTORE  
 (Dante Ruffini)

*05/12/2010 Robert Rom*

Patrizia Orsano  
Il Funzionario  
(Dot.ssa Patrizia Orsano)

OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI ASL - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
<b>H) IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO, STILI DI VITA, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING</b>			
H.1) garantire attività di controllo e vigilanza luoghi di lavoro secondo standard nazionale	% aziende controllate	6%	5%
H.2) <i>Garantire il mantenimento dei sistemi di sorveglianza secondo protocolli e standard nazionali (PASSI, Okkio alla salute, Infortuni mortali e gravi)</i>	report	2 report	1 report
H.3) Piani di eradicazione: tubercolosi bovina, brucellosi bovina e ovi-caprina. Attuazione pianificazione e programmazione regionale; rispetto procedure e documentazione attività	Controllo del patrimonio zootecnico aziendale anno 2010	mantenimento / ottenimento qualifica provincia indenne	100% allevamenti controllati e mantenimento qualifica ufficialmente indenne per allevamenti che hanno già raggiunto tale obiettivo

Dot.ssa Orsano  
Roberto Orsano

SETTORE STAFF CENTRALE  
E SERVIZI GIUNTA  
P. C. C.  
L'ISTRUTTORE  
(Dante Ruffini)

*Patrizia Orcanno*  
Il Funzionario  
(Dott.ssa Patrizia Orcanno)

OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI ASL - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
H.4) Implementazione SCREENING a) mammografico; b) tumore colo-rettale con fobt; c) cervico vaginale (PAP test)	a)-b)-c) incrementi 2010 cfr 2009; cronoprogramma 2011 con specifico piano di destinazione delle risorse assegnate	100%	80%
<b>I) IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE</b>			
I.1) Assicurare la completezza e la corrispondenza/riconciliazione dei flussi di monitoraggio per materia con i dati contabili dei modelli CE, secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali nelle seguenti materie: contabilità, farmaceutica, personale, residenzialità, trasporti.	flussi informativi (accuratezza)	100%	90%
I.2) Partecipare al sistema regionale di rilevazione delle sinistrosità nelle strutture sanitarie secondo le indicazioni della Giunta Regionale	sinistrosità	100%	80%

SETTORE STAFF CENTRALE  
E SERVIZI GIUNTA  
P. C. C. C.  
DISTRIBUITORE  
(Daniela Puffini)

05/08/2010 Patrizia Orc

Patrizia Orcauoli  
Il Funzionario  
(Dot.ssa Patrizia Orcauoli)

Direttive ed obiettivi dei Direttori Generali  
delle Aziende Ospedaliere e degli Enti Equiparati  
per l'anno 2010

05/08/2010 Roberto Pa.

SETTORE STAFF CENTRALE  
E SERVIZI GENERALI  
P.....C.....C.....  
L'ISTRUTTORE  
(Dante Buffini)

*Patrizia Orcano*  
il Funzionario  
(Dott.ssa Patrizia Orcano)

OGGETTIVI DIRETTORE GENERALE S. MARTINO - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
<b>A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI</b>			
A.1) Garantire, fermo restando le esigenze dei ricoverati, una adeguata partecipazione ai progetti per la riduzione delle liste di attesa attraverso la fornitura di prestazioni, l'inserimento a CUP delle ASL di tutte le prestazioni disponibili ed il rispetto del divieto di chiusura delle prenotazioni.	riduzione liste; visite specialistiche; inserimento a CUP	100%	80%
A.2) Contenimento della mobilità passiva extraregionale (come da obiettivi 2009 DGR 1029)	numero prestazioni drg	scostam. 5%	scostam. 3% migliore performance (tutti drg)
<b>B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE</b>			
B.1) Razionalizzazione di attività amministrative e tecniche propedeutiche alla fusione con l'IST e con l'Università prevista per 1/1/2011	apposito piano di attuazione	100%	80%

SETTORE STAFF CENTRALE  
E SERVIZI GIUNTA  
P.....C.....C.....  
L'ISTITUTORE  
(Daniela Ruffini)

*05/03/2010 Roberto Orcano*

*Patrizia Orcano*  
 il Funzionario  
 (Dott.ssa Patrizia Orcano)

OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE S. MARTINO - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
<b>C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE</b>			
C.1.) Contenzimento dei costi del personale: ex-art.1 c.565 - lett. a) L. n. 296 del 27/12/2006; ex-art. 2 c. 71, L. 191 del 23/12/2009 (-1,4% spese personale 2004).	costi del personale 2010 cf. 2004	100%	95%
C.2) Limitare gli incrementi del costo del personale esclusivamente se autorizzati dalla Regione.	autorizzazione	100%	100%
C.3) Riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrata secondo direttive regionali (art. 12 Patto Salute e art. 2 c. 72 L. 191/2009)	a) piano di riduzione; b) report fondi CIA	entro 30/10	entro 31/12
C.4) Trasmissione alla Regione della documentazione relativa all'ammontare dei fondi contrattuali dirigenza e comparto anno 2010	certificazione fondi dirigenza e comparto	entro 30/10	entro 31/12
C.5) Contenzimento oneri per rinnovi contrattuali biennio 2008-2009 entro tetto complessivo del 3,2% (previsione di inefficacia per accordi violano tale principio ex art. 9 c. 4 D.L. 78/2010).	report oneri dirigenza e comparto	entro 30/10	entro 31/12
C.6) Adeguamento del personale agli standard-parametri indicati dalla Giunta Regionale in attuazione dell'articolo 2 commi 72-74 della L. Finanziaria 2010 (L. 23 dicembre 2009, n. 191)			

SETTORE STAFF CENTRALI  
 E SERVIZI GIUNTA  
 P. C. O.  
 L'ISTRUTTORE  
 (Daniele Ruffini)

*05/08/2010* *Coste-k*

*Patrizia Circone*  
 Il Funzionario  
 (Dot.ssa Patrizia Circone)

OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE S. MARTINO - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE
C.7) a) Predisposizione Piano Formativo 2011; b) Atto di nomina dei RAF e programmazione formazione biennio 2011/2012; c) Predisposizione di offerta formativa che risponda almeno al 50% dei crediti ECM annuali	a) Piano formativo 2011; b) atti di nomine; programma biennale; c) offerta formativa	100% pratiche realizzate  100% pratiche realizzate
C.8) Avvio delle procedure di esodo ed esonero previste dalla legislazione regionale	evidenza procedure	80% pratiche realizzate
D) SVILUPPO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA - FARMACOVIGILANZA		
D.1) Attuare le direttive di cui al punto 5.2. dell'allegato alla DGR 544/2009	contenimento costi	almeno 10% risparmi in più cfr 2009  <10% risparmi cfr 2009
E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA		
E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera e specificamente:	1) % drg medici cfr chirurgici; 2) %ricoveri ripetuti entro 30°g; 3) % fratture femore intervenuti entro 2gg	1) 25%; 2) riduz. 0,5%; 3) 40%  1)12%; 2) riduz 1%; 3) 60%

*05/08/2010*

SETTORE STAFF CENTRALE  
 E SERVIZI GIUNTA  
 P. C. C. C. C.  
 ISTRUTTORE  
 (Dantele Ruffini)

*Patrizia Orcau*  
 il Funzionario  
 (Dot.ssa Patrizia Orcau)

E.2.1) Predisposizione delle attività propedeutiche alla razionalizzazione della rete ospedaliera	a) report; b) piano di attuazione	a) 100%; b) piano di istituzione entro 30/11	a) 80%; b) piano di istituzione entro 31/12
E.2.2) Istituzione del day service ambulatoriale			
OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE S. MARTINO - ANNO 2010		QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
INDICATORE		MAX	MIN
E.3) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni regionali	n. eventi avversi 2009/2010	100%	80%
F. IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO GESTIONALE			
F.1) Assicurare la completezza e la corrispondenza/riconciliazione dei flussi di monitoraggio per materia con i dati contabili dei modelli CE, secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali nelle seguenti materie: contabilità, farmaceutica, personale, residenzialità, trasporti.	flussi informativi (accuratezza)	100%	90%
F.2) Partecipare al sistema regionale di rilevazione delle sinistrosità nelle strutture sanitarie secondo le indicazioni della Giunta Regionale	sinistrosità	100%	80%

SETTORE STAFF CENTRALE  
 E SERVIZI GIUNTA  
 P. C. C.  
 L'ISTRUTTORE  
 (Daniela Ruffini)

*es 108/2010 Roberto Am*

*Patrizia Orcauro*  
 Il Funzionario  
 (Dott.ssa Patrizia Orcauro)

OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE IST - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
<b>A) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI</b>			
A.1) Garantire, fermo restando le esigenze dei ricoverati, una adeguata partecipazione ai progetti per la riduzione delle liste di attesa attraverso la fornitura di prestazioni, l'inserimento a CUP delle ASL di tutte le prestazioni disponibili ed il rispetto del divieto di chiusura delle prenotazioni	a) riduz liste d'attesa; b) inserimento a CUP	100%	100%
<b>B) ATTUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE</b>			
B.1) Razionalizzazione attività amministrative e tecniche propedeutiche alla fusione con San Martino e Università prevista per 1/1/2011	apposito piano di attuazione	80%	60%
B.2) Funzione ricerca: a) incremento di un punto di "impact factor" per singolo ricercatore dirigente in ruolo cfr 2009; b) contenimento costi ricerca	a) impact factor; b) costi 2009/2010	100%	80%

SETTORE STAFF CENTRALE  
 E SERVIZI GIURIDICI  
 P..... C.....  
 L'ISTRUTTORE  
 (Daniele Ruffini)

*05/08/2010* *Blank* *Com*

*Patrizia Orciani*  
Il Funzionario  
(Dott.ssa Patrizia Orcani)

OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE IST - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
<b>C) RAZIONALIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE</b>			
C.1.) Contenzimento dei costi del personale: ex-art.1 c.565 - lett. a) L. n. 296 del 27/12/2006; ex-art. 2 c. 71, L. 191 del 23/12/2009 (-1,4% spese personale 2004).	costi del personale 2010 cfr 2004	100%	95%
C.2) Limitare gli incrementi del costo del personale esclusivamente se autorizzati dalla Regione.	autorizzazione	100%	100%
C.3) Riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrata secondo direttive regionali (art. 12 Patto Salute e art. 2 c. 72 L. 191/2009)	a) piano di riduzione, b) report fondi CIA	entro 30/10	entro 31/12
C.4) Trasmissione alla Regione della documentazione relativa all'ammontare dei fondi contrattuali dirigenza e comparto anno 2010	certificazione fondi dirigenza e comparto	entro 30/10	entro 31/12
C.5) Contenzimento oneri per rinnovi contrattuali biennio 2008-2009 entro tetto complessivo del 3,2% (previsione di inefficacia per accordi violano tale principio ex art. 9 c. 4 D.L. 78/2010).	report oneri dirigenza e comparto	entro 30/10	entro 31/12
C.6) Adeguamento del personale agli standard-parametri indicati dalla Giunta Regionale in attuazione dell'articolo 2 commi 72-74 della L. Finanziaria 2010 (L. 23 dicembre 2009, n. 191)			

*Daniela Ruffin*  
DIRETTORE GENERALE  
ISTAT

*escluso 2010 - Ash L 12*

*Patrizia Orsario*  
Il Funzionario  
(Dot.ssa Patrizia Orsario)

OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE IST - ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
C.7) a) Predisposizione Piano Formativo 2011; b) Atto di nomina dei RAF e programmazione formazione biennio 2011/2012; c) Predisposizione di offerta formativa che risponda almeno al 50% dei crediti ECM annuali	a) Piano formativo 2011; b) atti di nomina; programma biennale; c) offerta formativa	100% pratiche realizzate	100% pratiche realizzate
C.8) Avvio delle procedure di esodo ed esonero previste dalla legislazione regionale	evidenza procedure	100% pratiche realizzate	80% pratiche realizzate
D) SVILUPPO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA - FARMACOVIGILANZA			
D.1) Attuare le direttive di cui al punto 5.2. dell'allegato alla DGR 544/2009	contenimento costi	almeno 10% risparmi in più cfr 2009	<10% risparmi cfr- 2009
E) OTTIMIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA			
E.1) Migliorare l'appropriatezza dell'attività ospedaliera secondo le indicazioni regionali	a) drg medici/drg chirurgici; b) % ricoveri ripetuti entro 30°g	a) 12%; b) riduz. 1%	a) 25%; b) riduz. 0,5%
E.2.1) Predisposizione delle attività propedeutiche alla razionalizzazione della rete ospedaliera E.2.2) Istituzione del day service ambulatoriale	a) report; b) piano di attuazione	100%	100%

05/03/2010 Patrizia Orsario

SECTORE STAFFO  
P.F. SERVIZI GIUR.  
C. ORSARIO  
(Patrizia Orsario)

*Patrizia Orciani*  
 Il Funzionario  
 (Dott.ssa Patrizia Orciani)

OBIETTIVI/DIRETTORE GENERALE/IST. ANNO 2010	INDICATORE	QUANTIFICAZIONE INDICATORE	
		MAX	MIN
E.3) Proseguire ed implementare le attività finalizzate a ridurre/prevenire il rischio clinico secondo le indicazioni regionali	eventi avversi 2009/2010	100%	80%
<b>IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO/GESTIONALE</b>			
F.1) Assicurare la completezza e la corrispondenza/riconciliazione dei flussi di monitoraggio per materia con i dati contabili dei modelli CE, secondo le indicazioni che saranno impartite dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali nelle seguenti materie: contabilità, farmaceutica, personale, residenzialità, trasporti.	flussi informativi (accuratezza)	100%	90%
F.2) Partecipare al sistema regionale di rilevazione delle sinistrosità nelle strutture sanitarie secondo le indicazioni della Giunta Regionale	sinistrosità	100%	80%

*Costantino Roberti*

ATTESTO che la presente COPIA, ricavata su n. ventinove pagine da me singolarmente firmate, È CONFORME ALL'ORIGINALE agli atti di Genova, il **2 AGO. 2010**



IL DIRETTORE  
*[Signature]*

ALL. 2

SCHEMA N. .... 134585 D. L. PROT. GEN. ANNO ..... 2007 .  <b>N. 1235</b> IN DATA 19/10/2007		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Direzione Centrale Servizi Giunta e Controllo Strategico Affari Giunta - Servizio  SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE : N. 2782 del 19/10/2007
---	---	---

**OGGETTO :** MISURE ORGANIZZATIVE PER L'ABBATTIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE MAGGIORMENTE CRITICHE.

**CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO**

Si ATTESTA che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, PRESIDENTE Claudio Burlando, con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - S.GNORI	VOTI ESPRESI		
			FAVOR	ASTEN	CONTR
X		Claudio Burlando - Presidente	X		
X		Massimiliano Costa - Vice Presidente	X		
X		Maria Bianca Berruti - Assessore	X		
X		Margherita Bozzano - Assessore	X		
X		Giancarlo Cassini - Assessore	X		
X		Renzo Guccinelli - Assessore	X		
X		Luigi Merlo - Assessore	X		
X		Claudio Montaldo - Assessore	X		
X		Fabio Morchio - Assessore	X		
X		Giovanni Battista Pittaluga - Assessore	X		
X		Carlo Ruggeri - Assessore	X		
X		Giovanni Vesco - Assessore	X		
	X	Franco Zunino - Assessore			
12	1		12		

RELATORE alla Giunta Claudio Montaldo e con l'assistenza del Segretario Generale e del Dott. Mario Martinero, che ha svolto le funzioni di SEGRETARIO

LA GIUNTA REGIONALE

all'unanimità HA APPROVATO il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 16 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.

Data - IL SEGRETARIO *M. Martinero*  
 19/10/2007 (Dott. Mario Martinero)

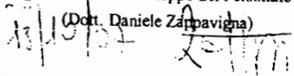
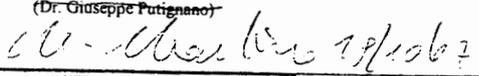
Il presente ATTO viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I

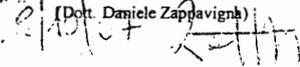
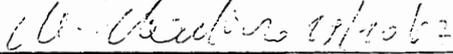
RISULTANZE DELL'ESAME	AUTENTICAZIONE COPIE  AFFARI GIUNTA P..... C. <i>D. Ruffini</i> ..... L'ISTRUTTORE (Daniela Ruffini)	CODICE PRATICA :  LISTEATT
	PAGINA : 1	COD. ATTO :      DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....134585 DEL P.ROT. GEN. ANNO.....2007		 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
<b>OGGETTO : MISURE ORGANIZZATIVE PER L'ABBATTIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE MAGGIORMENTE CRITICHE.</b>			
DELIBERAZIONE		N. <b>1235</b> <small>del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA</small>	IN DATA <b>19/10/07</b>
<b>LA GIUNTA REGIONALE</b>			
<b>RICHIAMATE</b> le proprie deliberazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 624 del 23 giugno 2006 ad oggetto "Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008 di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005: approvazione e adozione Piano regionale";</li> <li>▪ n. 129 del 9 febbraio 2007, ad oggetto "Piano Regionale per la riduzione dei tempi e delle liste di attesa";</li> </ul>			
<b>RICHIAMATA</b> la legge regionale n.41/2006 concernente il riordino del Servizio Sanitario Regionale ed, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 7 "Aree ottimali";</li> <li>▪ Art. 8 "Direttive vincolanti e funzioni di indirizzo";</li> </ul>			
<b>RICHIAMATO</b> , altresì: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311;</li> <li>- l'Accordo n.69/csr del 29.3.2007 ad oggetto "Accordo, ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 28 Agosto 1997, n.281, tra il Governo, Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del piano sanitario nazionale 2006-2008" che individua, tra le linee progettuali, quella del contenimento dei tempi di attesa;</li> </ul>			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappalà)		Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano) 19/10/07	
<b>ATTO</b>		AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... C..... C..... L'ISTRUTTORE (Daniele Ruffini)	
PAGINA : 1		COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

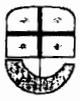
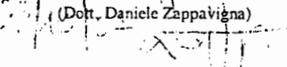
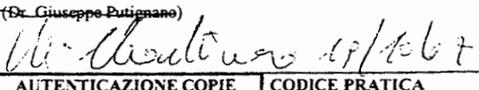
SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007		 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
<b>OGGETTO : MISURE ORGANIZZATIVE PER L'ABBATTIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE MAGGIORMENTE CRITICHE.</b>			
<b>DELIBERAZIONE</b>		N. <b>1235</b> <small>del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA</small>	IN <b>19/09</b> <small>DATA</small>
<b>LA GIUNTA REGIONALE</b>			
<b>RICHIAMATE</b> le proprie deliberazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 624 del 23 giugno 2006 ad oggetto "Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008 di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005: approvazione e adozione Piano regionale";</li> <li>▪ n. 129 del 9 febbraio 2007, ad oggetto "Piano Regionale per la riduzione dei tempi e delle liste di attesa";</li> </ul>			
<b>RICHIAMATA</b> la legge regionale n.41/2006 concernente il riordino del Servizio Sanitario Regionale ed, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 7 "Aree ottimali";</li> <li>▪ Art. 8 "Direttive vincolanti e funzioni di indirizzo";</li> </ul>			
<b>RICHIAMATO</b> , altresì: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311;</li> <li>- l'Accordo n.69/csr del 29.3.2007 ad oggetto "Accordo, ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 28 Agosto 1997, n.281, tra il Governo, Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del piano sanitario nazionale 2006-2008" che individua, tra le linee progettuali, quella del contenimento dei tempi di attesa;</li> </ul>			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)		Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Pignano) 19/09/07	
<b>ATTO</b>	AFFARI GIUNTA P..... C..... C..... L'ISTRUTTORE (Daniele Ruffini)		AUTENTICAZIONE COPIE CODICE PRATICA
			LISTEATT
PAGINA : 1		COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

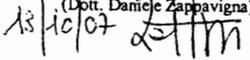
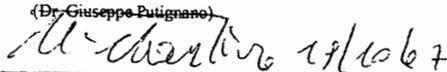
SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- la proposta di deliberazione CIPE ad oggetto "Fondo sanitario nazionale 2007: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Richiesta di intesa alla Conferenza Stato Regioni", con la quale sono assegnate risorse alla Regione Liguria per la realizzazione degli obiettivi di piano 2007;</li> <li>- l'intesa n.2555 del 28.3.2006 ad oggetto "Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'art. 1 c. 280 della legge 23 dicembre 2005 n. 266" che, tra l'altro, impegna le Regioni a destinare una quota delle risorse destinate al perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, alla realizzazione del Piano di contenimento dei tempi di attesa;</li> </ul>		
<b>PREMESSO</b> che:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- la riduzione dei tempi di attesa, oltre a costituire adempimento alle disposizioni nazionali, rappresenta un obiettivo strategico prioritario dell'Amministrazione Regionale, in quanto garanzia di equità e di tutela della salute dei cittadini;</li> <li>- con le citate deliberazioni n.624/2006 e n.129/2007 l'obiettivo di assicurare con tempestività le prestazioni sanitarie (ricoveri, diagnostica e specialistica ambulatoriale) e abbattere le attuali liste d'attesa è perseguito attraverso criteri organizzativi e gestionali e tramite il "governo" del rapporto tra domanda, vero fattore determinante di una efficace politica di controllo dei tempi di attesa, e offerta sanitaria;</li> <li>- i suddetti provvedimenti individuano, in particolare, azioni sinergiche volte a garantire da un lato la riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva e la definizione di criteri di priorità per l'esecuzione delle prestazioni, dall'altro l'ottimizzazione e l'adeguato dimensionamento dell'apparato di offerta;</li> <li>- gli interventi che agiscono sul governo della domanda, affrontando le problematiche inerenti l'appropriatezza prescrittiva e l'accesso per priorità clinica, richiedono un ampio coinvolgimento dei professionisti delle Aziende e dei MMG e, se da un lato sono quelli che rendono duratura e stabile la riduzione dei tempi di attesa, dall'altro possono esplicare i propri effetti solo sul medio e lungo termine;</li> <li>- per supportare gli interventi suddetti, è necessario che Regione e Aziende programmino specifiche iniziative di formazione per gli operatori, nonché campagne informative per l'utenza;</li> </ul>		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)	Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)	
<b>ATTO</b>	AFFARI GIUNTA P..... L'ISTRUTTORE (Daniele Puffini)	AUTENTICAZIONE COPIE CODICE PRATICA LISTEATT
PAGINA : 2	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

<p>SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007</p>	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore</p>	
<p><b>EVIDENZIATO</b> che le Aziende hanno dichiarato formalmente di aver esperito tutte le iniziative utili all'incremento massimo, isorisorse, della produttività in regime istituzionale;</p> <p><b>CONSIDERATO</b> peraltro che si sono palesate presso le Aziende liguri alcune situazioni di forte criticità che comportano tra l'altro gravi disagi agli assistiti ed il rischio di incremento della mobilità extra regionale, rendendo pertanto necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ velocizzare la conclusione di alcune delle azioni, di carattere generale, già avviate, definendo per le stesse una precisa tempistica di conclusione, al cui mancato rispetto da parte delle Aziende sanitarie, corrisponderà una valutazione negativa dei relativi Direttori generali;</li> <li>▪ approvare le raccomandazioni prescrittive per i medici (allegate al presente provvedimento) relative a TAC e RMN, che rappresentano anche riferimento per le ASL nella definizione dei progetti di governo clinico con i MMG, prevedendo successive integrazioni delle stesse nonché implementazione di ulteriori linee guida per altre prestazioni (ecocolordoppler, ecc.);</li> <li>▪ definire con direttiva vincolante per le Aziende sanitarie e gli Enti equiparati azioni straordinarie e limitate nel tempo che portino alla riduzione dei tempi e delle liste di attesa; tali azioni, consistenti in misure straordinarie di incremento dell'offerta riguardo alle aree di maggiore criticità, sono state individuate dalle Aziende, aggregate per aree ottimali (levante, ponente e area metropolitana), mediante l'elaborazione di progetti specifici, con una metodologia di lavoro che ha consentito di far sì che il ruolo e le specificità di ciascuna Azienda risultassero funzionali in un'ottica integrata di sistema, in modo da garantire una risposta completa nel territorio di riferimento;</li> <li>▪ disporre le modalità attuative delle azioni straordinarie individuate con il presente provvedimento ed i relativi monitoraggi;</li> <li>▪ prevedere le azioni sostitutive e le sanzioni da applicare in caso di mancata o parziale applicazione di quanto disposto dal presente provvedimento;</li> </ul> <p><b>PRESO ATTO</b> dei progetti elaborati dalle Aziende, concernenti le misure straordinarie e temporanee per l'aumento dell'offerta;</p>		
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dot. Daniele Zampavigna)</p> 	<p>Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)</p> 	
<p><b>ATTO</b></p>	<p>AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p>AFFARI GIUNTA</p> <p>P..... C.....</p> <p>L'ISTRUTTORE (Daniele Raffini)</p>	<p>CODICE PRATICA</p> <p>LISTEATT</p>
<p>PAGINA : 3</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>	

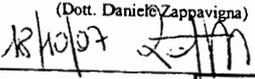
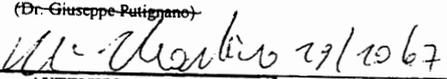
<p>SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007</p>	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore</p>	
<p><b>DATO ATTO</b> inoltre che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le prestazioni che presentano le caratteristiche di urgenza sono comunque garantite con modalità e procedure già operative (prestazioni in emergenza effettuate in via immediata; prestazioni ad accesso prioritario urgente garantite in 3-5 giorni e urgenze differite garantite in 7-10 giorni);</li> <li>- In caso di prestazioni inserite in un iter diagnostico-terapeutico o propedeutiche a prestazioni successive o ad interventi chirurgici elettivi, è responsabilità della struttura che ha in carico il paziente la corretta organizzazione temporale del percorso del paziente stesso;</li> <li>- Con separato provvedimento saranno definite iniziative e misure organizzative specifiche per l'area della senologia;</li> <li>- Deve essere promosso comunque l'avvio di interventi di riorganizzazione complessiva dell'apparato di offerta, valutando sia la possibilità di introdurre tecnologie nuove che possano essere in grado di garantire miglioramenti operativi, sia modalità di collaborazione interaziendale finalizzate alla saturazione della capacità produttiva delle apparecchiature anche con l'utilizzo personale di altre Aziende;</li> </ul> <p><b>RITENUTO</b> pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Di determinare la seguente tempistica per l'attuazione delle misure di carattere generale, fondamentali per garantire equità e trasparenza nell'accesso alle prestazioni nonché il governo della domanda:</li> </ul>		
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)</p> 	<p>Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)</p> 	
<p><b>ATTO</b></p>	<p>AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p>AFFARI GIUNTA P..... C..... L. 4<sup>o</sup> F. UTORE (D. Daniele Putignano)</p>	<p>CODICE PRATICA</p> <p>LISTEATT</p>
<p>PAGINA : 4</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>	

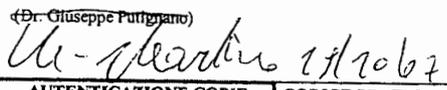
<p>SCHEMA N.....134585 DEL F.ROT. GEN. ANNO.....2007</p>	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore</p>	
Azioni		Tempo di attuazione
<p>Inserimento progressivo nel CUP dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento di tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale (<b>tutte le agende e tutte le prestazioni</b>), dai soggetti pubblici e privati convenzionati insistenti nel territorio, ad eccezione delle sole quote di attività dedicate ai pazienti in regime di ricovero e di quelle per cui è già oggi previsto l'accesso senza prenotazione da parte del paziente, in modo da garantire la massima trasparenza e accessibilità. L'attuazione di tale misura prende avvio con le prestazioni oggetto del presente provvedimento come più avanti specificate. Per queste ultime, e nei tempi previsti, deve essere garantita l'interazione tra il sistema CUP centralizzato e i singoli soggetti erogatori pubblici e privati e tra i CUP delle varie ASL. Saranno inoltre definite, d'intesa tra la ASL territoriale di riferimento e le Aziende insistenti nel territorio, modalità organizzative che consentano, per alcune definite categorie di prestazioni di particolare complessità ovvero per specifiche situazioni cliniche, la possibilità di prenotazione da parte degli stessi erogatori, fermo restando l'utilizzo del CUP dell'ASL territoriale.</p>	<p>30 giorni per le prestazioni di cui al presente atto</p>	
<p>Suddivisione delle agende di prenotazione tra primi accessi e visite successive e di controllo, garantendo che la prescrizione della visita successiva avvenga a cura dello specialista presso il quale ha luogo il primo accesso e che la relativa prenotazione possa essere effettuata contestualmente alla prescrizione, a cura della struttura. Ciò in maniera progressiva e partendo dalle prestazioni oggetto del presente provvedimento. Deve inoltre essere garantito il corretto dimensionamento degli spazi dedicati alle visite di controllo, in modo da incrementare le disponibilità per primi accessi.</p>	<p>30 giorni per le prestazioni di cui al presente atto</p>	
<p>Attuazione di quanto previsto dall'art. 1 commi 282 e 284 L. 23/12/2005 n. 266 relativamente all'irrogazione delle sanzioni dovute in caso di chiusura delle prenotazioni. In particolare, in tale circostanza le sanzioni sono applicate al Direttore Generale in solido con il Direttore Sanitario. Alla prima infrazione la sanzione sarà di 1.000 € e aumenterà per le violazioni successive, fino a 6.000 €. Le sanzioni saranno erogate con le modalità previste dalla l. 689/81 e dalla l. r. 45/82, meglio definite con successivo atto del Direttore Generale del Dip. Salute e Servizi Sociali;</p>	<p>immediata</p>	
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)</p>		<p>Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)</p>
<p><b>ATTO</b></p>	<p>AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p>AFFARI GIUNTA P.....C.....C..... L'INTELLETTORE (Daniele F. Gini)</p>	<p>CODICE PRATICA</p> <p>LISTEATT</p>
<p>PAGINA : 5</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>	

SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007		 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
Attivazione di meccanismi di allerta e richiamata dei pazienti nelle 96-48 ore precedenti l'appuntamento, al fine della riduzione del "drop out", come previsto anche dall'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Liguria del 6 marzo 2007 concernente il Piano di Rientro (intervento A.3.5). Nella prima fase di avvio sperimentale, anche al fine di verificarne l'impatto in termini di costo-beneficio, tale azione è limitata alle situazioni a più alto rischio di drop out (appuntamenti a lungo termine, ecc.). Successivamente, sulla scorta delle risultanze di tale prima fase di avvio, potranno essere eventualmente adottate misure sanzionatorie nei confronti degli utenti che disertano gli appuntamenti senza preavviso.		30 giorni	
Attuazione di quanto disposto dalla DGR 923/2007 relativamente al progetto per l'appropriatezza della richiesta di prestazioni diagnostiche mediante specifici accordi con le OO. SS. dei Medici di Medicina Generale (per le sole ASL);		60 giorni	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Di definire, con successivo atto del Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, una serie di indicatori che le Aziende territoriali dovranno fornire al fine di consentire la verifica dell'efficacia delle azioni stabilite. Tali indicatori saranno oggetto di periodico monitoraggio da parte delle competenti strutture regionali.</li> <li>▪ Di fissare l'obiettivo di garantire l'esecuzione delle prestazioni individuate dalle Aziende nei piani straordinari sopra menzionati (di seguito elencate per ciascuna area territoriale) entro 30 giorni dalla prenotazione, con l'eccezione dell'ecografia e dell'ecocolordoppler che possono essere garantite entro 45 giorni, considerando tale obiettivo raggiunto se, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, non meno del 50% dei punti di erogazione presenti nel territorio della ASL di riferimento sarà in grado di assicurare tali tempi massimi di attesa. Le prestazioni individuate sono le seguenti:</li> </ul>			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)		Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)	
			
<b>ATTO</b>		AUTENTICAZIONE COPIE	
AFFARI GIUNTA P.....C.....C..... LISTEATT (Daniele Zappavigna)		CODICE PRATICA LISTEATT	
PAGINA 6		COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

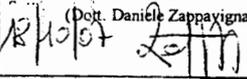
SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007		 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
<b>Area Ponente</b> ASL 1 ASL 2 A. O. Santa Corona		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TAC</li> <li>▪ RMN</li> <li>▪ Ecografie</li> <li>▪ Ecocolordoppler</li> <li>▪ Ecocardiogrammi</li> <li>▪ Prima Visita Oculistica</li> <li>▪ Prima Visita Cardiologica</li> <li>▪ Prima Visita Ortopedica</li> <li>▪ Liste operatorie</li> </ul>	
<b>Area Metropolitana</b> ASL 3 A. O. San Martino A. O. Villa Scassi E. O. Osp. Galliera Osp. Evangelico Int. IST Ist. Gaslini		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TAC</li> <li>▪ RMN</li> <li>▪ Ecografie</li> <li>▪ Ecocolordoppler</li> <li>▪ Ecocardiografie</li> <li>▪ Prima Visita oculistica</li> <li>▪ Prima Visita cardiologica</li> <li>▪ Prima Visita ortopedica</li> </ul>	
<b>Area Levante</b> ASL 4 ASL 5		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TAC</li> <li>▪ RMN</li> <li>▪ Ecografie</li> <li>▪ Ecocolordoppler</li> <li>▪ Prima Visita oculistica</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Di definire le seguenti modalità di attuazione e di monitoraggio dei precedenti punti:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- In virtù delle peculiarità dell'area metropolitana e del numero di Aziende che in tale territorio insistono, è necessario affidare alla ASL 3 Genovese la responsabilità della realizzazione del piano relativo all'intera area, la definizione delle specifiche modalità attuative, e la conseguente individuazione dei compiti e delle azioni che fanno capo a ciascuna Azienda, Ente e Istituto del contesto metropolitano, nonché la gestione complessiva delle risorse destinate in tale area al potenziamento dell'offerta previsto dal presente provvedimento;</li> </ul> </li> </ul>			
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna) 		Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano) 	
<b>ATTO</b>		AUTENTICAZIONE COPIE	
		AFFARI GIUNTA P..... C..... C..... L'ISTEUTTORE (Daniele Zappavigna)	
PAGINA : 7		COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

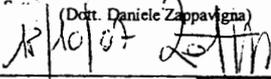
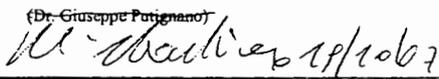
SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per i fini di cui sopra le Aziende Ospedaliere, gli Enti e gli Istituti Scientifici che insistono nel territorio dell'area metropolitana genovese sono tenuti a realizzare gli incumbenti loro attribuiti nei modi e nei tempi previsti;</li> <li>- La ASL 2 Savonese cura il coordinamento e l'attuazione del progetto con riferimento all'area della provincia di Savona, analogamente a quanto previsto a carico della ASL 3 nell'area genovese;</li> <li>- Tra le varie modalità di attuazione dei piani ipotizzate dalle Aziende (prestazioni aggiuntive, potenziamento convenzionamenti esterni, ecc.), dovranno essere privilegiate prioritariamente le soluzioni più convenienti dal punto di vista economico;</li> <li>- In particolare, qualora si ricorresse all'ampliamento delle forniture da soggetti privati convenzionati, dovranno essere stipulate intese temporanee, per la durata massima di 120 giorni dall'entrata in vigore del presente atto e tale ampliamento non potrà essere automaticamente confermato in sede di rinnovo dei contratti in essere;</li> <li>- Fermo restando che si tratta di materia devoluta alla contrattazione aziendale, qualora le Aziende ritenessero necessario, per le prestazioni radiologiche oggetto del presente provvedimento, ricorrere allo strumento delle "attività aggiuntive" previsto dai vigenti CCNL, le Aziende stesse, per la determinazione della remunerazione e dell'impegno richiesto al personale coinvolto (medici, tecnici, infermieri, ecc.), dovranno utilizzare come parametri di riferimento le disposizioni di cui alle linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9 del CCNL 3/11/2005 di cui alla DGR n. 1353 del 1 dicembre 2006 (CCNL 19/4/2004 per il comparto e accordo del 23/2/2005) e il nomenclatore SIRM-SNR delle prestazioni radiologiche, fatte salve specifiche situazioni esistenti che risultino maggiormente convenienti per le Aziende;</li> <li>- Per quanto riguarda le altre visite e prestazioni di cui al presente atto, deve farsi riferimento ai CCNL vigenti e alle linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9 del CCNL 3/11/2005 sopra citate, sempre fatte salve le eventuali situazioni in essere più vantaggiose per le Aziende;</li> <li>- Il volume orario delle prestazioni aggiuntive non potrà eccedere quello reso in attività istituzionale e saranno comunque attivati controlli e verifiche di qualità;</li> <li>- Con cadenza mensile verranno effettuati monitoraggi sia sulla progressiva riduzione delle liste di attesa che sulle ricadute di tipo organizzativo, al fine di definire, alla luce di tali monitoraggi, al termine del periodo di riferimento di 120 giorni, le manovre strutturali più opportune a garantire il miglior funzionamento del sistema, con l'obiettivo di garantire la complessiva riorganizzazione del sistema entro l'anno 2008;</li> </ul>		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - <i>13/10/07</i> <i>Dott. Daniele Zappavigna</i>	Data - IL SEGRETARIO <i>13/10/07</i> <i>Dr. Giuseppe Putignano</i>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>ATTO</b></div>	AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P.....C..... L'ISTRUTTORE (Daniele Zappavigna)	CODICE PRATICA LISTEATT
PAGINA : 8	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore												
- le modalità di effettuazione dei suddetti monitoraggi verranno definite con specifico provvedimento del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi sociali;														
<b>PRESO ATTO</b> inoltre che le Aziende hanno individuato come segue il fabbisogno economico ritenuto dalle stesse necessario e sufficiente a garantire il raggiungimento dell'obiettivo suddetto:														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">ASL 1</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">232.000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ASL 2 e Santa Corona</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">296.800</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ASL 3 (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana)</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">905.700</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ASL 4</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">125.000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ASL 5</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">193.600</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>TOTALE per 120 giorni</b></td> <td style="text-align: right; padding: 2px;"><b>1.753.100</b></td> </tr> </table>			ASL 1	232.000	ASL 2 e Santa Corona	296.800	ASL 3 (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana)	905.700	ASL 4	125.000	ASL 5	193.600	<b>TOTALE per 120 giorni</b>	<b>1.753.100</b>
ASL 1	232.000													
ASL 2 e Santa Corona	296.800													
ASL 3 (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana)	905.700													
ASL 4	125.000													
ASL 5	193.600													
<b>TOTALE per 120 giorni</b>	<b>1.753.100</b>													
<b>CONSIDERATO</b> che tali oneri trovano copertura finanziaria sui fondi per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2007 ai sensi della citata Intesa n. 2555/06 e che, con successivo provvedimento, si procederà all'impegno e alla definizione delle modalità di liquidazione del finanziamento, tenendo conto dei risultati raggiunti e del costo effettivamente sostenuto nel limite degli importi sopra definiti;														
<b>CONSIDERATO</b> inoltre che; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa come individuato e definito nel presente provvedimento costituirà oggetto di valutazione ai fini della riconferma dei Direttori Generali delle Aziende;</li> <li>- Con riferimento agli Enti Ospedalieri convenzionati con il SSR interessati alla realizzazione di quanto previsto dal presente provvedimento, le eventuali inadempienze rispetto alle azioni agli stessi attribuite costituiscono violazione della convenzione in essere, con le conseguenze e gli effetti propri degli inadempimenti contrattuali;</li> <li>- In caso di inerzia o di inadempimento da parte dei soggetti demandati all'attuazione delle misure in argomento, la Regione applicherà quanto disposto dall'articolo 9, comma 5 della l. r. n.41/2006 e provvederà alla nomina di commissario ad acta con oneri a carico dei soggetti inadempienti;</li> </ul>														
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniel Zappavigna) 	Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano) 													
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;"><b>ATTO</b></div>	AUTENTICAZIONE COPIE  AFFARI GIUNTA P..... C..... G..... L'ISTRUTTORE (Daniela Ruffini)	CODICE PRATICA  LISTEATT												
PAGINA : 9	COD. ATTO : DELIBERAZIONE													

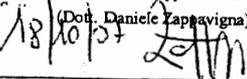
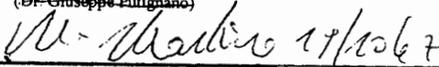
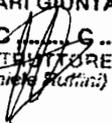
<p>SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007</p>	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore</p>
<p><b>EVIDENZIATO</b> che il presente atto, soggetto all'approvazione da parte dei competenti Ministeri ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo del 6 marzo 2007, in considerazione del carattere di urgenza che riveste, vista l'esigenza di rispondere con immediatezza alle necessità degli utenti liguri che devono usufruire delle prestazioni di cui in argomento, non viene trasmesso in via preventiva per detta approvazione e le eventuali osservazioni che dovessero pervenire saranno recepite tempestivamente;</p>	
<p>Su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini</p>	
<p style="text-align: center;"><b>DELIBERA</b></p>	
<p>Di emanare, per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate, le seguenti <b>direttive vincolanti</b> per le Aziende Sanitarie e gli Enti equiparati:</p>	
<p><b>A. MISURE DI CARATTERE GENERALE</b></p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, tutte le prestazioni oggetto dello stesso come in premessa elencate, erogate in regime ambulatoriale dai soggetti pubblici e privati convenzionati, devono essere inserite e rese prenotabili tramite il CUP dell'Azienda Sanitaria Locale nel cui territorio i soggetti suddetti insistono, con la sola eccezione delle quote di attività dedicate ai pazienti in regime di ricovero e di quelle per cui è previsto l'accesso senza prenotazione da parte del paziente. Deve essere garantita l'interazione tra il sistema CUP centralizzato e i singoli soggetti erogatori pubblici e privati e tra i CUP delle varie ASL. Saranno inoltre definite, d'intesa tra la ASL territoriale di riferimento e le Aziende insistenti nel territorio, modalità organizzative che consentano, per alcune definite categorie di prestazioni di particolare complessità ovvero per specifiche situazioni cliniche, la possibilità di prenotazione da parte degli stessi erogatori.</li> <li>Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente atto, tutte le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli Enti e gli Istituti Scientifici, a partire dalle prestazioni oggetto del presente provvedimento, provvedono a suddividere le proprie agende di prenotazione tra primi accessi e visite successive/di controllo, garantendo che lo specialista presso il quale avviene il primo accesso effettui la prescrizione della visita successiva e che la relativa prenotazione possa avvenire contestualmente alla prescrizione a cura della struttura. Deve inoltre essere garantito il corretto</li> </ol>	
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)</p> 	<p>Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)</p> 
<p style="text-align: center;"><b>ATTO</b></p>	<p style="text-align: center;">AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... C..... G..... L'ISTRUTTORE (Daniele Putignano)</p>
<p>PAGINA : 10</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>

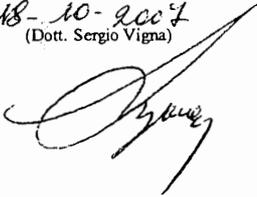
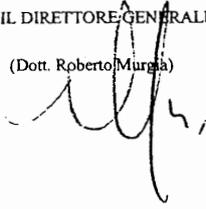
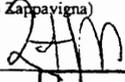
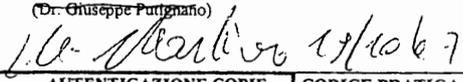
<p>SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007</p>	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore</p>	
<p>dimensionamento delle agende dedicate alle visite di controllo, in modo da incrementare le disponibilità per primi accessi;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ai sensi dell'art. 1 comma 282 e comma 284 della legge 23/12/2005 n. 266, in caso di chiusura delle prenotazioni viene applicata la sanzione di 1.000 €, aumentata fino a 6.000 € per le violazioni successive, al Direttore Generale in solido con il Direttore Sanitario, con le modalità previste dalla l. 689/81 e dalla l. r. 45/82 e meglio definite con successivo atto del Direttore Generale;</li> <li>4. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, tutti soggetti già citati al precedente punto 2) attivano meccanismi di allerta e "recall" dei pazienti presenti in lista di attesa, entro 96-48 ore dall'appuntamento, al fine della riduzione del "drop out" (mancata presentazione senza preavviso del paziente all'appuntamento). Devono essere adottate le soluzioni organizzative adeguate dal punto di vista economico e dell'efficacia e, in particolare, la prima fase di avvio sperimentale deve prevedere un'attività limitata alle situazioni a più alto rischio di drop out, anche al fine di verificarne l'impatto in termini di costo-beneficio;</li> <li>5. Di approvare le raccomandazioni prescrittive allegate al presente atto, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;</li> <li>6. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, le Aziende Sanitarie Locali danno attuazione a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 923 del 3 agosto 2007 per quanto concerne il progetto "Appropriatezza della richiesta di prestazioni diagnostiche", mediante accordi integrativi aziendali con le OO. SS. dei medici di medicina generale. A tale fine vanno utilizzate le raccomandazioni prescrittive allegate al presente atto nonché gli strumenti previsti dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 336 del 30 marzo 2007 relativamente alla verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche;</li> <li>7. Con successivo atto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali sarà definita una serie di indicatori che le Aziende territoriali dovranno fornire al fine di consentire la verifica dell'efficacia delle azioni suddette. Tali indicatori saranno oggetto di periodico monitoraggio da parte delle competenti strutture regionali.</li> <li>8. Nell'ambito dei programmi di formazione regionali e aziendali, devono essere previste specifiche iniziative finalizzate alla promozione dell'appropriatezza</li> </ol>		
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna) <i>18/10/07 [Signature]</i></p>	<p>Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano) <i>[Signature] 17/10/07</i></p>	
<p><b>ATTO</b></p>	<p>AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p>AFFARI GIUNTA P.....C.....C..... DISTRIBUTORE (Daniele Putignano)</p>	<p>CODICE PRATICA</p> <p>LISTEATT</p>
<p>PAGINA : 11</p>	<p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>	

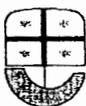
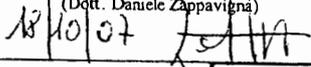
SCHEMA N..... 134585 DEL P.ROT. GEN. ANNO.....2007		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore
prescrittiva da parte dei medici. Vanno inoltre programmate campagne informative rivolte all'utenza;		
<b>B. AZIONI STRAORDINARIE</b>		
1. Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli Enti convenzionati e gli Istituti Scientifici avviano con effetto immediato azioni straordinarie di potenziamento dell'offerta delle seguenti prestazioni e visite:		
<b>Area Ponente</b>  ASL 1 ASL 2 A. O. Santa Corona	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TAC</li> <li>▪ RMN</li> <li>▪ Ecografie</li> <li>▪ Ecocolordoppler</li> <li>▪ Ecocardiogrammi</li> <li>▪ Prima Visita Oculistica</li> <li>▪ Prima Visita Cardiologica</li> <li>▪ Prima Visita ortopedica</li> <li>▪ Liste operatorie</li> </ul>	
<b>Area Metropolitana</b>  ASL 3 A. O. San Martino A. O. Villa Scassi E. O. Osp. Galliera Osp. Evangelico Int. IST Ist. Gaslini	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TAC</li> <li>▪ RMN</li> <li>▪ Ecografie</li> <li>▪ Ecocolordoppler</li> <li>▪ Ecocardiografie</li> <li>▪ Prima Visita oculistica</li> <li>▪ Prima Visita cardiologica</li> <li>▪ Prima Visita ortopedica</li> </ul>	
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)		Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)
		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><b>ATTO</b></div>	AFFARI GIUNTA P..... C..... L'ISPIANTORE (Daniele Buffini)	AUTENTICAZIONE COPIE  CODICE PRATICA  LISTEATT
PAGINA : 12	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore												
<b>Area Levante</b> ASL 4 ASL 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RMN</li> <li>▪ TAC</li> <li>▪ Ecografie</li> <li>▪ Ecocolordoppler</li> <li>▪ Prima Visita oculistica</li> </ul>												
e sono tenute a garantire, entro 120 giorni dall'esecutività del presente provvedimento, tempi di attesa per dette prestazioni e visite non superiori a trenta giorni dalla data di prenotazione, ritenendo l'obiettivo raggiunto qualora non meno del 50% dei punti di erogazione presenti sul territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento sia in grado di soddisfare tale requisito. Per le ecografie e gli ecocolordoppler il tempo massimo di attesa può invece essere di 45 giorni;													
2. Sulla base delle quantificazioni economiche effettuate dalle Aziende stesse, che hanno indicato le somme necessarie e sufficienti alla realizzazione di quanto al precedente punto 1), vengono definiti i seguenti fabbisogni necessari e sufficienti alla realizzazione dell'obiettivo suddetto, la cui copertura finanziaria è garantita all'interno dei fondi per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2007 ai sensi della citata intesa n. 2555/06:													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><b>ASL 1</b></td> <td style="text-align: right;">232.000</td> </tr> <tr> <td><b>ASL 2</b> (compresa A. O. Santa Corona)</td> <td style="text-align: right;">296.800</td> </tr> <tr> <td><b>ASL 3</b> (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana)</td> <td style="text-align: right;">905.700</td> </tr> <tr> <td><b>ASL 4</b></td> <td style="text-align: right;">125.000</td> </tr> <tr> <td><b>ASL 5</b></td> <td style="text-align: right;">193.600</td> </tr> <tr> <td><b>TOTALE per 120 giorni</b></td> <td style="text-align: right;"><b>1.753.100</b></td> </tr> </table>		<b>ASL 1</b>	232.000	<b>ASL 2</b> (compresa A. O. Santa Corona)	296.800	<b>ASL 3</b> (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana)	905.700	<b>ASL 4</b>	125.000	<b>ASL 5</b>	193.600	<b>TOTALE per 120 giorni</b>	<b>1.753.100</b>
<b>ASL 1</b>	232.000												
<b>ASL 2</b> (compresa A. O. Santa Corona)	296.800												
<b>ASL 3</b> (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana)	905.700												
<b>ASL 4</b>	125.000												
<b>ASL 5</b>	193.600												
<b>TOTALE per 120 giorni</b>	<b>1.753.100</b>												
3. Con successivo provvedimento, verranno effettuati a valere su tali fondi l'impegno e la definizione delle modalità di liquidazione del finanziamento, tenendo conto dei risultati raggiunti e del costo effettivamente sostenuto nel limite degli importi sopra definiti;													
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)	Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)												
													
<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE  AFFARI GIUNTA P.....C.....S..... L'INTELLIGENTE (Daniele Putignano)												
PAGINA :13	COD. ATTO : DELIBERAZIONE												

<p>SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007</p>	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore</p>
<p><b>C. MODALITÀ DI ATTUAZIONE E MONITORAGGIO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La ASL 3 Genovese ha la responsabilità della realizzazione del progetto complessivo concernente l'area metropolitana genovese, come specificato in premessa, nonché la gestione complessiva delle risorse destinate a tale area, come definite al precedente punto B.2);</li> <li>2. Le Aziende Ospedaliere, gli Enti e gli Istituti Scientifici che insistono nel territorio dell'area metropolitana genovese sono tenuti a realizzare gli incombeni loro attribuiti nei modi e nei tempi previsti;</li> <li>3. Compiti e responsabilità analoghi a quelli assegnati alla ASL 3, ha la ASL 2 Savonese nei confronti del territorio della provincia di Savona;</li> <li>4. Nell'attivare le misure straordinarie per l'ampliamento dell'offerta, attuabili in quanto le Aziende stesse hanno dichiarato formalmente di aver esperito tutte le iniziative utili all'incremento massimo isorisorse della produttività in regime istituzionale, devono essere prioritariamente avviate le soluzioni più convenienti dal punto di vista economico;</li> <li>5. Qualora le Aziende ritenessero necessario, per le prestazioni radiologiche considerate nel presente provvedimento, ricorrere allo strumento delle "attività aggiuntive" previsto di vigenti CCNLL, le stese devono utilizzare, come parametri di riferimento, per la determinazione della remunerazione e dell'impegno richiesto al personale coinvolto (medici, tecnici, infermieri, ecc.), le disposizioni di cui alle linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9 del CCNL 3/11/2005 di cui alla DGR n. 1353 del 1 dicembre 2006 (CCNL 19/4/2004 per il comparto e accordo del 23/2/2005) e il nomenclatore SIRM-SNR delle prestazioni radiologiche, fatte salve specifiche situazioni esistenti che risultino maggiormente vantaggiose per le Aziende;</li> <li>6. Per quanto riguarda le altre visite e prestazioni di cui al presente atto, deve farsi riferimento ai CCNL vigenti e alle linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9</li> </ol>	
<p>Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - <i>(Dr. Daniele Zappavigna)</i></p>	<p>Data - IL SEGRETARIO <i>(Dr. Giuseppe Patignano)</i></p>
<p><b>ATTO</b></p> <p>PAGINA : 14</p>	<p>AUTENTICAZIONE COPIE</p> <p>AFFARI GIUNTA P.....C.....G..... L'ISTRUTTORE <i>(Daniele Zappavigna)</i></p> <p>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</p>

SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore
<p>del CCNL 3/11/2005 sopra citate, sempre fatte salve le eventuali situazioni in essere più vantaggiose per le Aziende;</p> <p>7. Il volume orario delle prestazioni aggiuntive non può eccedere quello reso in attività istituzionale;</p> <p>8. Qualora invece le Aziende ritenessero di ricorrere all'ampliamento delle forniture da soggetti privati convenzionati, dovranno essere stipulate intese temporanee, per la durata massima di 120 giorni dall'entrata in vigore del presente atto e tale ampliamento non potrà essere automaticamente confermato in sede di rinnovo dei contratti attualmente in essere;</p> <p>9. Le azioni straordinarie di incremento dell'offerta di cui al presente atto cesseranno alla scadenza del termine del periodo di riferimento di 120 giorni dall'esecutività del presente provvedimento, e entro tale termine dovranno essere valutati gli effetti e le ricadute di tipo organizzativo, economico e di soddisfazione della domanda delle azioni messe in atto, al fine di definire, alla luce di tali risultanze, le ulteriori manovre strutturali più opportune a garantire il miglior funzionamento del sistema, con l'obiettivo di pervenire alla complessiva riorganizzazione del sistema entro l'anno 2008;</p> <p>10. Il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa come individuato e definito nel presente provvedimento costituirà oggetto di valutazione al fine della riconferma dei Direttori Generali delle Aziende;</p> <p>11. Con riferimento agli Enti Ospedalieri convenzionati con il SSR interessati alla realizzazione di quanto previsto dal presente provvedimento, le eventuali inadempienze rispetto alle azioni agli stessi attribuite saranno valutate con riferimento al rispetto degli impegni correlati alle convenzioni in essere e, comunque, in ordine alla definizione del finanziamento per l'anno 2008;</p> <p>12. Con successivi atti del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali saranno definite puntuali modalità operative per il monitoraggio e la verifica dell'adempimento da parte delle Aziende Sanitarie locali, delle Aziende Ospedaliere, degli Enti convenzionati e degli Istituti Scientifici;</p>		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dot. Daniele Zappavigna) 	Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano) 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><b>ATTO</b></div>	AUTENTICAZIONE COPIE  AFFARI GIUNTA P..... C..... C..... L'ISTRUTTORE (Daniela Puffani) 	CODICE PRATICA  LISTEATT
PAGINA : 15	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
<p>13. In caso di inerzia o di inadempimento da parte dei soggetti interessati al presente provvedimento, la Regione si riserva di fare ricorso al proprio potere sostitutivo.</p> <p>Il presente provvedimento ha decorrenza immediata.</p>		
<p style="text-align: center;">----- FINE TESTO -----</p> <p>Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.</p>		
Data - IL DIRIGENTE <i>18-10-2007</i> (Dott. Sergio Vigna) 	Data - IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Roberto Murgia) 	
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna) <i>18/10/07</i> 	Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano) <i>16/10/07</i> 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>ATTO</b></div>	AUTENTICAZIONE COPIE  AFFARI GIUNTA P..... C..... L'ISTRUTTORE (Daniele Putignano)	CODICE PRATICA  LISTEATT
PAGINA : 16	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N. .... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO ..... 2007		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore
N. <b>1235</b> IN DATA: <b>19-10-07</b>		
<b>OGGETTO :</b> MISURE ORGANIZZATIVE PER L'ABBATTIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE MAGGIORMENTE CRITICHE.		
<b>DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE</b>		
IL PRESENTE DOCUMENTO SI COMPONE DI NUMERO 1 ALLEGATO AD OGGETTO:  "RACCOMANDAZIONI PER L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PER LE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI."  DA PAGINA 2 A PAGINE 23.		
----- FINE TESTO -----		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna) 		
ALLEGATO ALL'ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE  AFFARI REGIONALI P..... C..... G..... L'(STRUTTORE (Daniele Zappavigna)	CODICE PRATICA :  LISTEATT  
PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

**ALLEGATO****RACCOMANDAZIONI PER  
L'APPROPRIATEZZA  
PRESCRITTIVA PER LE PRESTAZIONI DI  
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Si adottano, per quanto concerne la diagnostica per immagini nei soggetti adulti:

- ◆ del distretto cranio – facciale;
- ◆ del massiccio facciale;
- ◆ del distretto spinomidollare

le Linee guida nazionali di riferimento, approvate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con l'Accordo del 28 ottobre 2004 e sottoscritte dalle Società Scientifiche facenti parte del gruppo di lavoro, che si riportano nel presente documento.

Si precisa che le richieste motivate di **tutte le indagini** come di seguito elencate possono essere prescritte anche dai Medici di Medicina Generale.



AFFARI GIURIDICI

P..... C.....  
L'ISTRUTTORE  
(Daniela Baffini)  
21/10/07

**GLOSSARIO**

<b>ABBREVIAZIONE</b>	<b>DEFINIZIONE</b>
RX	Radiografia semplice; una o più pellicole
RXT	Radiografia del torace
RXA	Radiografia dell'addome
US	Ecografia
Survey scheletrica	Serie di esami RX per valutare la presenza e l'estensione di una patologia scheletrica
Mammografia	Radiografia della mammella
Esofago/Prime vie/Tempo di transit	Esofago/Prime vie/Tempo di transit/Studi con bario
Clisma dell'intestino tenue	Studio dettagliato con bario, introdotto attraverso sonda naso duodenale
Clisma opaco	Clistere di bario
Urografia	Urogramma intravenoso
TAC	Tomografia computerizzata
Angio-TAC	Angiografia con tomografia computerizzata
HRCT	Tomografia computerizzata ad alta risoluzione
MN	Medicina Nucleare
SPECT	Tomografia ad emissione singola di fotoni
RM	Risonanza magnetica
Angio-RM	Angiografia a risonanza magnetica
CPRM	Colangiopancreatografia a risonanza magnetica
DSA	Angiografia a sottrazione digitale
CPRE	Colangiopancreatografia retrograda endoscopica
PET	Tomografia ad emissione di positroni
DMSA	Acido dimercaptosuccinico (studio statico renale)
EDTA	Di sodio Edetato (tracciante per lo studio di filtrazione glomerulare)

Il RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
(Dr. F. ...)

APPARECCHIATA

P. C. C.  
L'ISTITUTTORE  
(Danilo Putini)

*[Signature]*  
29/10/67

<u>ABBREVIAZIONE</u>	<u>DEFINIZIONE</u>
GFR	Glomerular Filtration Rate
MAG3	Benzil mercato acetil triglicina (studio dinamico renale)
MIBG	Metil iodo benzil guanidina (studio del Nuroblastoma e Feocromocitoma)
NM	Nuclear medicine
OIH	Orto iodo ippurano (studio della portata renale plasmatica, marcato con Iodio 123, Iodio 125 o Iodio 131)
IVU	Infezione vie urinarie
RVU	Reflusso vescica ureterale
Tc- <sup>99m</sup> (od anche <sup>99m</sup> Tc)	Tecnezio 99metastabile. Tracciante usato per la marcatura delle varie molecole (DMSA, MAG3)
51 Cr	Isotopo 51 del cromo (usato per la marcatura dell'EDTA)

*[Handwritten signature]*

AFFARI GIUNTA  
P..... C.....  
L'ISCRITTORE  
(Daniele Buffini)

*[Handwritten signature]*  
18/10/67

**COME CONSULTARE  
LE SEGUENTI PAGINE**

Ogni pagina è suddivisa in cinque colonne:

- nella prima è indicato il problema clinico per il quale si richiede un esame;
- nella seconda sono elencate le possibili tecniche di imaging;
- nella terza è riportata la raccomandazione (con il grado di evidenza) circa l'appropriatezza o meno dell'indagine;
- nella quarta sono riportati sintetici commenti esplicativi;
- nella quinta l'eventuale dose di esposizione alle radiazioni.

19/10/67

AFFARI GIUNTA  
P..... C..... C.....  
L'ISTRUTTORE  
(Dott. Ruffini)

Ue. Maelli

19/10/67

<b>TESTA (compresi problemi ORL)</b>				
Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
Anomalie congenite	RM	indicata B	esame insostituibile per tutte le malformazioni; si evita l'impiego di raggi X. La TAC con ricostruzioni tridimensionali può essere necessaria per rilevare anomalie ossee. È richiesta di solito la sedazione per bambini piccoli.	0
Ictus	TAC	indicata A	diagnosi accurata nella maggior parte dei casi.	II
	RM	indagine specialistica B	dovrebbe essere eseguita: a) in pazienti in giovane età; b) in pazienti in cui è importante riconoscere segni di un'eventuale pregressa emorragia; c) in pazienti con sospetto di lesioni della fossa cranica posteriore.	0
	US carotidi	non indicata di routine B	eccezioni: a) pazienti instabili in cui è preso in considerazione un trattamento chirurgico; b) sospetta dissezione carotidea; c) pazienti in giovane età con pregresso ictus ischemico.	0
Attacco ischemico transitorio (TIA)	US carotidi	indicata B	per valutare la possibilità di eseguire un'angioplastica o un'endoarteriectomia. Angiografia, Angio-RM e Angio-TC sono metodiche alternative per la valutazione di questi vasi. RM e MN utilizzabili per studi funzionali.	0
	TAC	indicata B	può identificare infarti stabili ed emorragie, utile per escludere processi che possono si-	II

Il Presidente  
(27/1/1987)

*[Signature]*

*[Signature]*  
19/1/87

<b>TESTA (compresi problemi ORL)</b>				
Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
<i>segue</i> Attacco ischemico transitorio (TIA)			mulare clinicamente un ictus come per esempio gliomi, emorragie extracerebrali ed encefaliti.	
Malattie demielinizzanti e della sostanza bianca	RM	indicata A	RM molto più sensibile e specifica della TAC per fare diagnosi di malattia demielinizzante. La RM è superiore alla TAC anche nel definire la estensione e la localizzazione di altre lesioni della sostanza bianca.	0
Lesioni espansive	TAC RM MN (PET)	indicate B	la RM è più sensibile nell'identificare più precocemente i tumori, nel localizzarli più accuratamente e nell'identificare lesioni della fossa cranica posteriore. La TAC può evidenziare calcificazioni non identificabili con la RM ed è spesso sufficiente nelle lesioni sopratentoriali. MN utile nella diagnosi differenziale radionecrosi/recidiva.	II 0 II
Cefalea acuta grave	TAC	indicata B	una cefalea secondaria ad emorragia subaracnoidea (ESA) insorge nel giro di pochi secondi, raramente in qualche minuto e mai dopo 5 min. La TAC identifica emorragie fino al 98% dei pazienti con ESA se eseguita entro le prime 48 ore dall'episodio acuto.	II
	RM MN (SPECT cerebrale)	indagini specialistiche C	la RM è migliore della TAC nella patologia infiammatoria. La SPECT può essere l'indagine più sensibile per fare diagnosi di encefalite e può rilevare alterazioni circolatorie nelle cefalee.	0 II

Il Responsabile del Servizio Sanitario  
(Dr. Giancarlo...)

*[Handwritten signature]*  
16 dicembre  
19/10/69

<b>TESTA (compresi problemi ORL)</b>				
<b>Problema clinico</b>	<b>Indagine</b>	<b>Raccomandazione</b>	<b>Commento</b>	<b>Dosa</b>
<b>Cefalea cronica</b>	TAC	non indicate	solitamente non utili. Le seguenti caratteristiche in assenza di segni clinici focali aumentano la probabilità di riscontrare alterazioni significative alla RM o alla TAC: cefalea di recente insorgenza con rapido aumento di frequenza e gravità; risveglio provocato dalla cefalea; presenza di incoordinazione. La SPECT di perfusione è utile nell'identificare alterazioni della perfusione corticale.	II
	RM MN (SPECT cerebrale)	di routine C		0 II
	RX cranio, seni paranasali, colonna cervicale	non indicati di routine B	scarsamente utili in assenza di segni-sintomi focali.	I
<b>Lesioni dell'ipofisi e della regione juxta-sellare</b>	RM	indagini	la dimostrazione di microadenomi può talora non essere utile alla gestione del paziente. Ricovero d'urgenza in caso di riduzione/perdita del visus.	0
	MN (scintigrafia recettoriale)	specialistiche B		III
	RX cranio	non indicata di routine C		I
<b>Fossa cranica posteriore</b>	RM	indicata A	indagine di scelta. Le immagini TAC sono spesso di qualità inferiore perché degradate da artefatti.	0

16-11-1967  
 (Dr. Zaffina)

16-11-1967  
 19/10/67

<b>TESTA (compresi problemi ORL)</b>				
Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
Idrocefalo	TAC	indicata B	TAC utile nella maggior parte dei casi; RM talora necessaria, più utile nei bambini. US prioritaria nei neonati-infanti. MN impiegata in alcuni centri specialmente per valutare la funzionalità di uno shunt.	II
	RX	indicata C	può evidenziare il decorso di un catetere di derivazione.	I
Sintomi relativi all'orecchio medio o interno (vertigini comprese)	TAC	indagine specialistica B	la valutazione di questi sintomi richiede consulenza ORL, neurologica e neurochirurgica.	II
Sordità neuro-sensoriale	RM	indagine specialistica B	più accurata della TAC specialmente per i neurinomi dell'acustico. (Per la sordità nei bambini cfr. Pediatria).	0
Sinusopatie	RX dei seni paranasali	non indicata B	le sinusiti acute possono essere diagnosticate e trattate clinicamente. Se i sintomi persistono per più di 10 gg nonostante una terapia adeguata è utile ricorrere all'imaging. L'ispessimento della mucosa è un segno aspecifico e può riscontrarsi anche in soggetti asintomatici.	I
	TAC	indagine specialistica B	utile per la valutazione dell'estensione della patologia.	II
Demenza, disordini della memoria, etc.	TAC	non indicata di routine A	non ha valore clinico dimostrato.	II

Il Fido:  
(21) *Zoffm*

*[Signature]*

*16/10/67*  
*18/10/67*

<b>TESTA (compresi problemi ORL)</b>				
Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dosa
<i>segue</i>				
<b>Demenza, disordini della memoria, etc.</b>	RM	non indicate	indagini MN utili nella diagnosi differenziale delle demenze e nella loro stadiazione.	0
	MN (PUT/SPECT cerebrale)	B		III
	RX del cranio	non indicata A	da eseguire solo per dimostrare anomalie delle ossa craniche clinicamente rilevanti.	I
<b>Lesioni orbitarie</b>	TAC	indagine specialistica A	esame di scelta. RM utile solo se TAC non sufficiente. Considerare il ruolo dell'US nelle lesioni intraoculari.	II
	RX	non indicata di routine A	sospette lesioni orbitarie richiedono consulenza specialistica.	I
<b>Lesioni orbitarie: traumi</b>	TAC	indagine specialistica A	indicata se il trauma orbitario è associato a fratture del massiccio facciale. Se si sospetta una frattura blow-out va eseguita solo se è previsto un intervento chirurgico.	II
<b>Lesioni orbitarie: corpi estranei metallici</b>	TAC	indagine specialistica A	indicata: nel sospetto di un corpo estraneo non identificato radiograficamente; in presenza di corpi estranei multipli; nel dubbio che un corpo estraneo già dimostrato sia intraoculare.	II
	RX delle orbite	indicata A	una radiografia in proiezione laterale è sufficiente per escludere un corpo estraneo radiopaco; le radiografie con occhi in movimento servono solo per confermare la posizione intraoculare di un corpo estraneo già dimostrato. RX neces-	I

Il Responsabile del Procedimento  
(Art. 28 del Regolamento)

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]* 16-10-67  
19/10/67

**TESTA (compresi problemi ORL)**

Problema clinico	Imagini	Raccomandazione	Commento	Dose
------------------	---------	-----------------	----------	------

			sarà prima di un esame RM per escludere la presenza di un corpo estraneo metallico.	
Disturbi visivi	RM	indagini specialistiche A	RM preferibile nel sospetto di lesioni del chiasma ottico;	0
	TAC		TAC preferibile nel sospetto di lesioni orbitarie.	II
	Angiografia cerebrale	non indicata di routine A	utile consulenza specialistica.	II
	RX cranio	non indicata A		I
Epilessia (nell'adulto)	RM	indagine specialistica B	molto sensibile e specifica nell'identificare piccole lesioni corticali. Particolarmente utile nelle epilessie parziali come, per esempio, quella del lobo temporale.	0
	TAC	indagine specialistica B	dopo un trauma, la TAC può essere complementare alla RM nel caratterizzare una lesione (es: calcificazioni).	II
	MN (SPECT/ PET)	indagine specialistica B	la SPECT durante la crisi o la PET nel periodo intercritico, sono utili nella pianificazione della chirurgia dell'epilessia se la RM è negativa e discordante con l'EEG o con le evidenze neurofisiologiche. Utili anche i traccianti del flusso ematico cerebrale.	III
M. di Parkinson	MN (SPECT/ PET)		nella diagnosi differenziale dei disturbi di movimento sono utili indagini SPECT o PET con traccianti specifici individuanti recettori o trasportatori della dopamina.	II

Il Rapporto è stato approvato

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*U. Abolivo*  
19/10/67

**COLONNA VERTEBRALE (colonna in toto)**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
------------------	----------	-----------------	----------	------

**COLONNA IN TOTO**

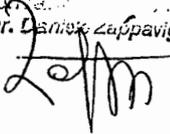
Anomalie congenite	RX	indagine specialistica C	es: radiografia panoramica in stazione eretta per individuare scoliosi.	II
	RM	indicata A	utile per identificare tutte le malformazioni del rachide ed escludere anomalie associate del contenuto. La TAC può essere utile per meglio definire la struttura ossea.	0

Mielopatie (tumori, infiammazioni, infezioni, infarti)	RM	indicata B	di prima istanza nel sospetto di lesione del midollo spinale e nel caso di compressione midollare e nella valutazione prognostica post-operatoria.	0
	TAC	indagine specialistica B	la TAC può essere utile per meglio definire la struttura ossea. Mielografia solo se la RM non è disponibile o non è possibile eseguirla. La MN ancora ampiamente utilizzata nella ricerca di metastasi o di lesioni scheletriche focali (osteoma osteoide).	III

**COLONNA CERVICALE**

Possibile sublussazione atlantooccipitale	RX	indicata B	una RX laterale del tratto cervicale, con il capo del paziente in flessione è sufficiente per evidenziare sublussazioni significative in soggetti con artrite reumatoide, sindrome di Down etc.	I
---	----	------------	---	---

Il Responsabile del Servizio  
(Dr. Daniele Zappavigna)



AFFARI GIUNTA  
P.....C.....G.....  
L'ISTRUTTORE  
(Daniele Gattini)

Ue - Maurizio  
19/10/67

**COLONNA VERTEBRALE (colonna in toto)**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
<i>segue</i> Possibile sublussazione atlantooccipitale	RM	indagine specialistica B	la RM (flessione/ estensione) evidenzia l' eventuale interessamento del midollo spinale. Se RX positiva e/o se sono presenti segni neurologici.	0
Dolori cervicali, brachialgia, alterazioni degenerative	RX	non indicata di routine B	le alterazioni degenerative iniziano con la mezza età e spesso non hanno rapporto con la sintomatologia che è dovuta a modificazioni dei dischi/legamenti non rilevabili con una semplice RX. La RM trova sempre maggiore impiego specialmente quando è presente brachialgia.	I
	RM	indagine specialistica B	prendere in considerazione la RM se i dolori modificano la qualità di vita e/o in presenza di segni neurologici. Una mielografia (con TAC) può essere talora necessaria per fornire ulteriori informazioni o quando la RM non sia disponibile o risulti non eseguibile.	0

**COLONNA DORSALE**

Dolore senza trauma patologie degenerative	RX	non indicata di routine C	le alterazioni degenerative sono pressochè costanti a partire dalla mezza età. Esame raramente utile in assenza di segni neurologici, sospetto di metastasi o di infezioni. Prendere in esame l'urgenza dell'indagine nei pazienti anziani con dolore improvviso, sospetto per crollo vertebrale o altre forme di altera-	I
---	----	---------------------------------	---	---

Il Responsabile  
(Dr. Daniela Cappelloni)

*[Handwritten signature]*

AFFARI GIUNTA

P..... C..... O.....  
L'ISTRUTTORE  
(Daniela Rufini)

*[Handwritten signature]*

19/10/67

**COLONNA VERTEBRALE (colonna in toto)**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
segue Dolore senza trauma patologie degenerative	RM	indagine specialistica C	zioni strutturali ossee. Prendere in considerazione la MN per la identificazione di possibili lesioni metastatiche.  indicata se persiste dolore locale resistente alla terapia medica o se vi sono segni di interessamento di più metameri vertebrali.	0

**COLONNA LOMBARE**

Dolore lombare cronico senza segni di infezione o di neoplasia	RX	non indicata di routine C	le alterazioni degenerative sono comuni e non specifiche. La maggior utilità si incontra nei pz giovani (per esempio con età < 20 anni, spondilolistesi, spondilite anchilosante ecc.) o nei pz anziani (per esempio con età >55 anni).	II
	RM MN (scintigrafia ossea) TAC	indagini specialistiche C	indagini di prima istanza se i sintomi persistono, se sono gravi o se non è facile l'inquadramento clinico del paziente. I reperti dell'esame RM vanno interpretati con cautela in quanto molte "alterazioni" sono rilevabili anche in pazienti asintomatici.	0 II III
Dolori lombari associati a: 1) insorgenza < 20 o >55 anni, 2) disturbi sfinteriali o della deambulazione, 3) anestesia della regione perineale.	RM	indicata B	indagine migliore. Il ricorso all'imaging non deve ritardare la consulenza medica specialistica. MN ampiamente utilizzata in caso di interessamento osseo o nel sospetto di infezione. (UNA RX NEGATIVA PUO' FALSAMENTE RAS-SICURARE).	0

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. *Daniela*)

*[Handwritten signature]*

AFFARI GIUNTA

P. .... C. ....  
L'ISTRUTTORE  
(*Daniela Blatini*)

*U. - Ubaldo*

*19/10/67*

**COLONNA VERTEBRALE (colonna in toto)**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
4) perdita grave e progressiva della funzione motrice, 5) esteso deficit neurologico, 6) precedente patologia neoplastica 7) continuo stato di malessere, 8) HIV, 9) calo ponderale 10) tossicodipendenza 11) uso di cortisonici, 12) deformazioni corporee, 13) dolore di origine non meccanica.				
Dolore lombare acuto	RX	non indicata di routine	un dolore lombare acuto è solitamente dovuto a condizioni non sempre diagnosticabili con esame RX ad eccezione del collasso osteoporotico. RX "normali" possono essere falsamente rassicuranti.	II
Ernia discale, sciatica		C		
	RM TAC	indagini specialistiche	la dimostrazione di un'ernia discale richiede RM o TAC e deve essere presa in considerazione solo dopo che un trattamento conservativo si è rivelato inefficace. La RM è in genere preferibile. La correlazione clinico-radiologica è importante in quanto un gran numero di ernie del disco sono asintomatiche.	0 III
		B		

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniele Zappavigna)



U. Marchese  
29/10/67



TRAUMI

Problema clinico      Indagine      Raccomandazione      Commento      Dose

CRANIO:

basso  
rischio di lesione  
endocranica

Pz ben orientato  
nessuna amnesia  
nessun deficit  
neurologico.  
nessuna grave  
lacerazione al  
cuoio capelluto  
nessun ematoma

RXcranio  
TAC

non indicati  
B

I pazienti di questo tipo posso-  
no di norma tornare a casa con  
alcune istruzioni su come  
curare le lesioni craniche sotto  
la supervisione di un adulto.  
Devono essere ricoverati in  
ospedale se non è disponibile  
un adulto che si occupi di loro

I  
II

CRANIO:

moderato  
rischio di lesione  
endocranica

Pz ben orientato  
o con lieve  
compromissione  
dello stato di  
consapevolezza  
o amnesia.  
Fattori di rischio  
ulteriori: sintomi  
neurologici  
"generali" (cefalea  
riferita),  
severità

TAC

non indicati  
di routine

che ancora controversa a pro-  
posito dell'indicazione alla  
TAC. Per questo l'indagine deve  
sempre eseguita anche se non  
sono presenti i problemi ed  
eccezioni. Se la TAC non è  
disponibile si esegue un esame  
RX del cranio. Le linee guida  
locali devono dipendere dalle  
risorse locali e dall'esperienza  
nell'imaging e nella sua inter-  
pretazione e sulla protezione

II

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniela Casavigna)

AFFARI GIUNTA  
P..... C..... G.....  
L'INTERPRETE  
(Daniela Casavigna)

Ud. - Casavigna  
19/10/67

**TRAUMI**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
<p>violenza meccanica del trauma, anamnesi incompleta, uso di anticoagulanti, intossicazione, lacerazione del cuoio capelluto con tumefazione fino al piano osseo o &gt; 5 cm, pregresso idrocefalo trattato con shunt, età &gt;60 anni, bambini &lt; 5 anni: sospette lesioni non accidentali, tensione fontanelle, caduta da oltre 60 cm di altezza o contro una superficie rigida, anamnesi o esame obiettivo inadeguati (alcol, epilessia, bambino)</p>	RX cranio	non indicata	ancora controverso è il ricorso all'RX cranio nel trauma cranico con moderato rischio di lesione endocranica. Una recente meta analisi (Hofmann et al.) ha chiaramente dimostrato la bassa sensibilità dell'RX cranio che può essere giustificato solo se la TAC non è disponibile. Nei bambini l'RX cranio può essere giustificato se si sospetta un trauma non accidentale (vedi sezione Pediatria).	I

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniele Zappavigna)

*[Handwritten signature]*

AFFARI GIUNTA  
P..... C..... C.....  
L'ISTRUTTORE  
(Daniele Zuffini)

*[Handwritten signature]*  
19/10/67

**TRAUMI**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
<b>CRANIO:</b> alto o altissimo rischio di lesione endocranica				
Riduzione o deterioramento dello stato di coscienza; sintomi o segni neurologici focali (es. modificazio- ni pupillari) soprattutto se progressivi; confusione o coma persistenti nonostante la rianimazione; sospetta o nota frattura infossa- ta o composta; ferita aperta o penetrante e/o corpo estraneo; evidente frattura della base cranica; fuoriuscita dal naso o dall'orecchio di sangue e/o liquido cefalo-rachidiano; fontanella in- tensione o diastasi suturale; diagnosi incerta	TAC	indicata B	si deve eseguire un esame TAC subito dopo aver riani- mato un paziente con GCS < 13 o che peggiora dal punto di vista neurologico. Nei casi gravi prima della TAC è necessaria una consulenza neuro-chirurgica o anestesio- logica. In tutti gli altri casi la TAC deve essere eseguita d' urgenza. RX del cranio non indicata. RX del rachide cervi- cale e/o TAC nei pazienti con perdita di coscienza per visua- lizzare il rachide cervicale sino a D1 in proiezione latera- le. Considerare la TAC per valutare i metameri da C3 a C1. La RM, SPECT e Dop- pler Transcranico sono indagi- ni specialistiche in caso di trauma cranico ma il loro ruolo è ancora in fase di valu- tazione.	II

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniele Zappavigna)




M. Uboldi  
19/10/67

**TRAUMI**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
<b>MASSICCIO FACCIALE:</b>				
<b>Trauma nasale</b>	RX cranio, ossa nasali e massiccio facciale	non indicati B	RX poco sensibile nella diagnosi di fratture nasali. Anche se RX positivo non influenza di solito la gestione del paziente. Possono essere richiesti da uno specialista ORL o da un chirurgo maxillo-facciale a seconda delle modalità locali di gestione di questi pazienti.	I
<b>Trauma orbitario: lesione chiusa</b>	RX	indicata B	specialmente nei casi in cui si sospetta una lesione "blow-out". RM o TAC con acquisizione coronale diretta, possibilmente a bassa dose possono essere richieste da uno specialista, in presenza di una persistente diplopia o di segni clinici dubbi e reperti radiografici indeterminati.	I
<b>Trauma orbitario: lesione penetrante</b>	RX	indicata B	nel sospetto di corpi estranei debolmente radio opachi intra-orbitari.	I
	TAC	indagine specialistica B	indicata in caso di corpi estranei debolmente radio opachi (piccoli o non metallici) intra-orbitari.	II
	US	indagine specialistica B	indicata in caso di corpi estranei intraoculari anteriori	0
	RM	indagine specialistica B	rischiosa in caso di corpi estranei metallici. In casi di forte sospetto clinico, ma di difficile localizzazione o identificazione del corpo estraneo con le altre metodiche di imaging.	0

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniela Zappavigna)

*[Handwritten signature]*

AFFARI GIUNTA  
P..... C..... C.....  
INSTRUTTORE  
(Daniela Rutini)

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
12/10/67

**TRAUMI**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
Trauma al terzo medio della faccia	RX	indicata B	necessaria la collaborazione del paziente. Consigliabile rinviare l'indagine in caso di pz non cooperanti.	I
	TAC	indagine specialistica B	da valutare con il chirurgo maxillo-facciale per la gestione di lesioni complesse.	II
Trauma mandibolare	RX/OPG	indicati A	OPG non appropriata in pz non collaborante o politraumatizzato.	I

**COLONNA CERVICALE**

Pz cosciente con sole lesioni al cranio e/o al volto	RX colonna cervicale	non indicata di routine A	per i pz che soddisfano tutti i seguenti criteri: 1) pienamente coscienti, 2) non intossicati, 3) privi di segni neurologici anomali, 4) nessun dolore o rigidità cervicale.	I
Pz con perdita di coscienza e con lesione cranica	TAC, RX colonna cervicale	indicate B	una radiografia di buona qualità dimostra l'intera colonna cervicale fino a D1-D2. Se non è ben visualizzata la giunzione cervicale o vi sono possibili fratture va eseguito un esame TAC. Dove disponibile una TAC spirale può essere utilizzata come alternativa ad un RX ed è indispensabile se non è ben visualizzata all'RX la giunzione cervico-toracica. Le radiografie possono essere di difficile esecuzione nei pz gravemente traumatizzati dove va evitata la mobilizzazione.	II I

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniele Zappavigna)



AFFARI GIUNTA  
P..... C..... C.....  
VISELLATORE  
(Daniele Ruffini)

M. Marini  
19/10/67

**TRAUMI**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dosa
Trauma cervicale con dolore	RX colonna cervicale	indicata B		I
	TAC	non indicata	utili in caso di lesioni dubbie o complesse identificate radiograficamente.	II
	RM	di routine B		0
Trauma cervicale con deficit neurologico	RX	indicata B	per valutazione ortopedica.	I
	TAC	indicata B	la mielo TC puo' essere considerata se la RM non è eseguibile.	II
	RM	indagine specialistica B	limitata dalla presenza dei supporti di rianimazione. È l'indagine migliore e più sicura per dimostrare danni intrinseci al midollo spinale, compressione dello stesso, lesioni legamentose e fratture vertebrali a diversi livelli.	0
Trauma cervicale con dolore ma RX normale. Sospette lesioni legamentose	RX	indagine specialistica B	proiezioni in flessio-estensione	I
	RM	indagine specialistica C	dimostra lesioni legamentose.	0
COLONNA DORSALE E LOMBARE Trauma senza dolore e alcun deficit neurologico	RX	non indicata A	l'esame obiettivo è affidabile e sufficiente. Quando il pz è sveglio e asintomatico dal punto di vista neurologico bassissima è la probabilità di reperti radiografici che modifichino la gestione del paziente.	II

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniele Zeppavigna)



AFFARI GIUNTA  
P..... C..... C.....  
L'ISTRUTTORE  
(Daniele Ruffini)

*De- Maccheri*  
*29/10/67*

**TRAUMI**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
Trauma con dolore senza deficit neurologici oppure in pazienti non valutabili clinicamente	RX	indicata B	scarso valore della RX quando vi sono dolori, rigidità, quando vi è stata caduta importante o un incidente stradale ad impatto elevato, quando vi è presenza di altre fratture vertebrali o non è possibile valutare clinicamente i pz. Se la radiografia dimostra frattura di elementi posteriori o instabilità degli stessi essenziale TAC o RM.	II
Trauma con deficit neurologici e/o dolore	RX	indicata B	indagine iniziale	II
	TAC	indicata B	analisi dettagliata della struttura ossea con eventuali ricostruzioni.	III
	RM	indicata B	indicata per lesioni a più livelli o per alterazioni ligamentose e della cauda.	0
<b>BACINO E SACRO</b>				
Caduta con impossibilità di mantenersi in piedi	RX	indicata C	ricerca di frattura del collo femorale all'esame radiografico iniziale. In casi selezionati in presenza di RX normale o dubbio utile TAC o RM o MN.	I
Trauma del bacino con emorragia uretrale	Uretrografia retrograda	indicata C	per evidenziare integrità, stravasamento o rotture dell'uretra. Cistografia o TAC con rndc (acquisizioni tardive) se l'uretra è normale e persiste ematuria alla ricerca di altre lesioni delle vie urinarie. Sempre più utilizzata la RM come prima indagine nelle situazioni non acute.	II

Il Responsabile del Procedimento

(Dr. Daniele Zappavigna)



AFFARI GIUNTA  
P..... S..... C.....  
L'ISTRUTTORE  
(Daniele Furlini)

*Ue - Zappavigna*  
*29/10/07*

**TRAUMI**

Problema clinico	Indagine	Raccomandazione	Commento	Dose
Trauma al coccige o coccigodinia	RX	non indicata di routine C	il quadro normale spesso è fuorviante e comunque i reperti radiografici non modificano la gestione del pz.	I

«Si attesta che il presente documento che si  
compone di 23 pagine è stato sott-

trattato e conservato in atti

del ser. 18/10/07 *[Signature]*

Il Responsabile del Procedimento  
(Dr. Daniele Zappavigna)  
*[Signature]*

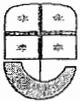
ATTESTO che la presente COPIA, ricavata su n. *[initials]* pagine da me  
singolarmente firmata, È CONFORME ALL'ORIGI-  
NALE agli atti.  
26 OTT. 2007  
Genova, il



L'ISTRUTTORE  
(Daniele Zappavigna)  
*[Signature]*

*[Signature]*  
19/10/07

SCHEMA N. .... 151432 DEL PROT. GEN. ANNO ..... 2007	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore <span style="float: right; font-size: 2em;">All. 3</span>
<b>OGGETTO</b> : Monitoraggio e verifica dell'applicazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1235/2007.	
<b>DECRETO</b>	N. <u>423</u> DATA <u>29/11/07</u> <small>del REGISTRO ATTI AFFARI GIUNTA di SOTTOSCRIZIONE</small>
<p style="text-align: center;"><b>IL DIRETTORE GENERALE</b></p> <p>VISTE le seguenti deliberazioni della Giunta Regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 624 del 23 giugno 2006 ad oggetto "Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008 di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005: approvazione e adozione Piano regionale";</li> <li>▪ n. 129 del 9 febbraio 2007, ad oggetto "Piano Regionale per la riduzione dei tempi e delle liste di attesa";</li> <li>▪ n. 1235 del 19 ottobre 2007, ad oggetto "Misure organizzative per l'abbattimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie maggiormente critiche";</li> </ul> <p>RICORDATO che la corretta attuazione di quanto previsto dalla delibera in argomento e di quanto previsto dal Piano regionale per la riduzione dei tempi di attesa costituisce obiettivo di primaria rilevanza ai fini della riconferma dei Direttori Generali delle Aziende liguri, nonché elemento di valutazione per la definizione del finanziamento per l'anno 2008 nei riguardi degli Enti ospedalieri convenzionati con il SSR;</p> <p>CONSIDERATO che le citate deliberazioni n. 129/2007 e n. 1235/2007, proprio per garantire l'attuazione delle misure previste e il raggiungimento delle finalità individuate, prevedono attività di controllo da attuarsi mediante strumenti di monitoraggio, strumenti sanzionatori e strumenti per l'esercizio del potere ispettivo e sostitutivo, demandandone la definizione operativa a successivo atto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali;</p>	
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <u>26/11/07</u> (Dott. Daniele Zappavigna)	
ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI A P..... L'ISTRUTTORE (Danieli)
PAGINA : 1	COD. ATTO: DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

SCHEMA N..... 151432 DEL PROT. GEN. ANNO ..... 2007		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore
--	---	--

RITENUTO quindi necessario, per quanto sopra esposto, individuare i seguenti strumenti per la verifica e il controllo dell'attuazione di quanto disposto dalle deliberazioni in argomento

Strumenti di monitoraggio:

1. **Reportistica per l'osservazione dei tempi di attesa** delle prestazioni ambulatoriali, secondo le modalità previste dal Ministero della Salute nell'ambito del progetto "Mattoni del SSN", considerando inizialmente le prestazioni oggetto della già citata deliberazione n. 1235/2007. La reportistica in questione, da elaborarsi a cura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, è descritta nell'allegato al presente provvedimento (allegato 1) che ne costituisce parte integrante e necessaria. Onde consentire l'effettuazione di tale elaborazione, si dispone l'obbligo, per le Aziende, gli Enti e gli Istituti scientifici, della compilazione del campo "data di prenotazione" previsto nel flusso della specialistica ambulatoriale (modello ST).
2. **Mantenimento dell'attuale sistema di monitoraggio dei tempi di attesa**, prevedendo l'esecuzione di controlli anche al di fuori delle date prestabilite, su iniziativa del Direttore Generale del Dipartimento o degli Uffici competenti.
3. **Indicatori** per la verifica del corretto adempimento alle disposizioni regionali contenute nelle DGR 129 e 1235 del 2007 da parte delle Aziende, nonché per la misurazione dell'efficacia delle azioni intraprese, dettagliati all'allegato 2 del presente atto, del quale costituisce parte integrante e necessaria.

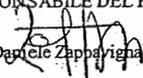
Strumenti sanzionatori e di controllo

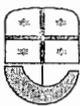
1. **Irrogazione delle sanzioni pecuniarie** previste ai commi 282 e 284 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 nei confronti del Direttore Generale, in solido con il Direttore Sanitario, dell'Azienda, Ente o Istituto Scientifico una cui unità erogante abbia sospeso o non attuato l'attività di prenotazione. L'attività di prenotazione si intende sospesa o non attuata per una data unità erogante quando le prestazioni fornite da tale unità non siano rese, anche temporaneamente, disponibili per la prenotazione tramite il CUP dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento. Quanto sopra vale per tutte le prestazioni (tra quelle di cui alla DGR 1235/2007) erogate dall'unità per le quale è disposto l'inserimento a CUP dell'ASL di riferimento, ossia tutte le prestazioni ambulatoriali erogate con l'eccezione delle sole quote di attività dedicate ai pazienti in regime di ricovero e di quelle per cui è già oggi previsto l'accesso senza prenotazione da parte del paziente. In caso di violazione del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione, sono applicate le disposizioni della legge regionale n. 45 del 2 dicembre 1982. La

Data - **IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

26/11/07  
 (Dott. Daniele Zappavigna)

<b>ATTO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... C..... C..... L'ISTRUTTORE (Daniele Zappavigna)	CODICE PRATICA : monitazi
PAGINA : 2	COD. ATTO : DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	

SCHEMA N. .... 151432 DEL PROT. GEN. ANNO ..... 2007	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore	
<p>sanzione, in caso di prima violazione dell'Azienda, ammonta ad € 1.000, ed aumenta di 1.000 € per ogni successiva violazione fino al massimo di 6.000 €.</p> <p>2. <b>Ispezioni in loco</b>, disposte dal Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, ed effettuate a cura del competente Settore Controllo di Qualità e di Gestione sull'Assistenza Sanitaria, Ospedaliera e sui Servizi Sociali, per verificare i vari aspetti legati alla gestione delle prenotazioni e delle liste di attesa.</p> <p>3. Attivazione, in caso di inerzia o di inadempimento, previa diffida della Giunta Regionale, del <b>potere sostitutivo</b> della Regione nei confronti degli Enti inadempienti, come previsto dall'art. 63 della legge statutaria n. 1 del 3 maggio 2005, mediante nomina di commissario ad acta con oneri a carico dell'Ente interessato.</p> <p style="text-align: center;"><b>DECRETA</b></p> <p>Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono qui integralmente richiamate, sono individuati i seguenti strumenti per la verifica e il controllo dell'attuazione di quanto disposto dalle deliberazioni in argomento:</p> <p><u>Strumenti di monitoraggio:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Reportistica per l'osservazione dei tempi di attesa</b> delle prestazioni ambulatoriali, secondo le modalità previste dal Ministero della Salute nell'ambito del progetto "Mattoni del SSN", considerando inizialmente le prestazioni oggetto della già citata deliberazione n. 1235/2007. La reportistica in questione, da elaborarsi a cura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, è descritta nell'allegato al presente provvedimento (allegato 1) che ne costituisce parte integrante e necessaria. Onde consentire l'effettuazione di tale elaborazione, si dispone l'obbligo, per le Aziende, gli Enti e gli Istituti scientifici, della compilazione del campo "data di prenotazione" previsto nel flusso della specialistica ambulatoriale (modello ST).</li> <li>2. <b>Mantenimento dell'attuale sistema di monitoraggio dei tempi di attesa</b>, prevedendo l'esecuzione di controlli anche al di fuori delle date prestabilite, su iniziativa del Direttore Generale del Dipartimento o degli Uffici competenti.</li> <li>3. <b>Indicatori</b> per la verifica del corretto adempimento alle disposizioni regionali contenute nelle DGR 129 e 1235 del 2007 da parte delle Aziende, nonché per la misurazione dell'efficacia delle azioni intraprese, dettagliati all'allegato 2 del presente atto, del quale costituisce parte integrante e necessaria.</li> </ol> <p><u>Strumenti sanzionatori e di controllo</u></p>		
Data - <b>IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO</b> 26/11/07  (Dott. Daniele Zappavigna)		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <b>ATTO</b> </div>	AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... L'ISTRUTTORE (Dott. ....)	CODICE PRATICA :  monitazi
PAGINA : 3	COD. ATTO : DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	

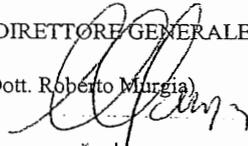
SCHEMA N. .... 151432 DEL PROT. GEN. ANNO .....2007	 <p><b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b>                  Dipartimento Salute e Servizi Sociali                  Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore</p>
--	---

1. **Irrogazione delle sanzioni pecuniarie** previste ai commi 282 e 284 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 nei confronti del Direttore Generale, in solido con il Direttore Sanitario, dell'Azienda, Ente o Istituto Scientifico una cui unità erogante abbia sospeso o non attuato l'attività di prenotazione. L'attività di prenotazione si intende sospesa o non attuata per una data unità erogante quando le prestazioni fornite da tale unità non siano rese, anche temporaneamente, disponibili per la prenotazione tramite il CUP dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento. Quanto sopra vale per tutte le prestazioni (tra quelle di cui alla DGR 1235/2007) erogate dall'unità per le quale è disposto l'inserimento a CUP dell'ASL di riferimento, ossia tutte le prestazioni ambulatoriali erogate con l'eccezione delle sole quote di attività dedicate ai pazienti in regime di ricovero e di quelle per cui è già oggi previsto l'accesso senza prenotazione da parte del paziente. In caso di violazione del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione, sono applicate le disposizioni della legge regionale n. 45 del 2 dicembre 1982. La sanzione, in caso di prima violazione dell'Azienda, ammonta ad € 1.000, ed aumenta di 1.000 € per ogni successiva violazione fino al massimo di 6.000 €.
2. **Ispezioni in loco**, disposte dal Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, ed effettuate a cura del competente Settore Controllo di Qualità e di Gestione sull'Assistenza Sanitaria, Ospedaliera e sui Servizi Sociali, per verificare i vari aspetti legati alla gestione delle prenotazioni e delle liste di attesa.
3. Attivazione, in caso di inerzia o di inadempimento, previa diffida della Giunta Regionale, del **potere sostitutivo** della Regione nei confronti degli Enti inadempienti, come previsto dall'art. 63 della legge statutaria n. 1 del 3 maggio 2005, mediante nomina di commissario ad acta con oneri a carico dell'Ente interessato.

----- FINE TESTO -----

.....  
 Data - IL DIRETTORE GENERALE

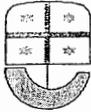
(Dott. Roberto Murgia)

  
 29/11/07

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26/11/07  
 (Dott. Daniele Zappalà)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">ATTO</div>	AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P. .... DIRETTORE	CODICE PRATICA : monitazi
PAGINA : 4	COD. ATTO : DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	

SCHEMA N. ....151432 DEL PROT. GEN. ANNO .....2007 N. DATA <b>523</b> <b>29/11/07</b>		<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore
<b>OGGETTO :</b> Monitoraggio e verifica dell'applicazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1235/2007.		
<b>DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE</b>		
<p><b>Allegato 1:</b> "Monitoraggio dei tempi d'attesa secondo le indicazioni del Ministero della Salute - Progetto "Mattoni del SSN: Mattone liste di attesa".</p> <p><b>Allegato 2:</b> "Indicatori per la verifica del corretto adempimento alle disposizioni delle DGR 129/07 e 1235/07".</p> <p><b>PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 3</b></p> <p style="text-align: center;">----- FINE TESTO -----</p>		
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <b>26/11/07</b> (Dott. Daniele Zappavigna)		
<b>ALLEGATO</b>	AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... C..... LUSIGNI (Dott. Daniele Zappavigna)	CODICE PRATICA : monitazi
PAGINA : 1	COD. ATTO : DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE	

SCHEMA N. ....151432 DEL PROT. GEN. ANNO 2007	<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore
--	--

**ALLEGATO 1**

### **Monitoraggio dei tempi d'attesa secondo le indicazioni del Ministero della Salute – Progetto "Mattoni del SSN: Mattone liste di attesa"**

Il monitoraggio è attuabile dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali tramite i dati già disponibili relativi all'attività erogata, utilizzando la modalità di calcolo indicata dal Ministero della Salute nell'ambito del Progetto "Mattoni del SSN" (mattone tempi d'attesa):

per ciascuna prestazione di cui alla DGR 1235/07, per presidio e Azienda di erogazione il tempo di attesa (Tatt) è

- **Tatt = somma\_per\_ciascuna\_prestazione (data erogazione - data prenotazione) / numero prestazioni**

includendo le prestazioni a carico SSN con data prenotazione diversa da data esecuzione prestazione (escluse comunque le prestazioni di pronto soccorso, O.B.I. e accesso diretto che non prevede prescrizione medica).

In analogia al primo indicatore, che misura il tempo di attesa percepito dall'utente, l'indicatore successivo, il cui utilizzo sarà implementato a seguito dei dovuti adattamenti tecnici della banca dati, misura il tempo di attesa esposto dall'Azienda:

- **Tatt2 = somma\_per\_ciascuna\_prestazione (data prima disponibilità - data prenotazione) / numero prestazioni**

AFFARI GIUNTA  
P..... C.....  
L'ISTITUTORE  
(Danilo Puffini)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26/11/07  
(Dot. Daniele Zappavigna)

SCHEMA N. .... 151432  
DEL PROT. GEN. ANNO 2007

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale  
Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore

## ALLEGATO 2

### Indicatori e parametri per la verifica del corretto adempimento alle disposizioni delle DGR 129/07 e 1235/07

A cadenza quindicinale, per ogni unità erogante e per ogni prestazione critica dell'elenco di cui alla DGR 1235/2007, sono rilevati i seguenti parametri d:

- A. N. prenotati tramite CUP
- B. N. totale prestazioni erogate
- C. N. prestazioni erogate a prenotati
- D. N. prestazioni di approfondimento (ovvero una prestazione, erogata a favore dello stesso soggetto dalla stessa unità erogante per necessità di approfondimento sopravvenute durante l'erogazione della prestazione)
- E. N. accessi autorizzati senza prenotazione (desumibile dai dati dell'erogato; è una parte di B, corrisponde alle prestazioni non prenotate erogate da unità eroganti che dichiarano l'accesso senza necessità preventiva di prenotazione)
- F. Numero agende (per unità erogante)
- G. Numero appuntamenti (per unità erogante)
- H. N° agende di seconda visita (per branca)
- I. N° appuntamenti disponibili in agende di seconda vista (per branca)

Dai precedenti dati, Regione calcola, per elaborazione, i seguenti indicatori:

- **% appuntamenti non rispettati su prenotati => drop out** =  $(A-C) / A$
- **% prestazioni erogate non presenti su CUP=> NOCUP** =  $B-(C+D+E)/B$ . Tale indicatore, all'ottimo, dovrebbe tendere a zero.

Analogamente si costruisce un indicatore per monitorare la percentuale di prestazioni erogate **presso i privati accreditati** in regime di convenzionamento, ma non disponibili a CUP. Ovvero, se Bp, Cp, Dp, Ep sono i valori riferiti agli erogatori privati accreditati, si può calcolare:

- **NOCUPp** =  $Bp-(Cp+Dp+Ep) / Bp$

FINE TESTO

ATTESTO che la presente COPIA, ricavata su n. .... pagine da me singolarmente firmata, È CONFORME ALL'ORIGINALE agli atti.  
Genova, li 3 DIC. 2007



L'ISTRUTTORE  
(Daniele Zappavigna)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26/11/07  
(Dott. Daniele Zappavigna)