



**Azienda Ospedaliera**  
Ordine Mauriziano di Torino

**PRESIDIO OSPEDALIERO**  
**“UMBERTO I di TORINO”**

**TABELLA SINOTTICA**  
**DEGLI OBIETTIVI**

**2016-2018**

---

Tutti i documenti, le normative e le Linee Guida cui fa riferimento la “TABELLA SINOTTICA DEGLI OBIETTIVI – 2016” sono a disposizione presso la Direzione Sanitaria

**OBIETTIVO 1**

ARGOMENTO	<b>Assistenza ospedaliera – Sviluppo appropriatezza</b>
PROBLEMA	Appropriatezza attività di ricovero
RIFERIMENTO	Deliberazione della Giunta Regionale 16 aprile 2008, n. 1-8611 Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali 2008-2010. Presa d'atto e approvazione degli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ospedaliera e specialistica per il triennio 2008-2010 e degli obiettivi di riequilibrio economico-finanziario per l'anno 2008 Circolare 28.10.2008 Precisazioni alla DGR n. 1-8611 del 16.04.2008 Deliberazione della Giunta Regionale 10-11303 del 27 aprile 2009 Deliberazione della Giunta Regionale 10 – 75 del 17 maggio 2010 Deliberazione della Giunta Regionale 4 – 2495 del 3 agosto 2011 <b>DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali</b>
OBIETTIVO GENERALE	Ridurre il tempo di degenza pre-intervento delle fratture di femore
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Degenza pre-intervento per le fratture di femore inferiore a due giorni dall'ammissione in almeno l'70% dei casi</b>
INDICATORE	Numeratore: numero interventi per riduzione della frattura dell'anca (codice diagnosi principale 820.xx, e codice intervento uno dei seguenti 79.15, 79.35, 81.51, 81.52, 78.55) con degenza pre-intervento <input type="checkbox"/> a due giorni anno 2016 Denominatore: numero interventi per riduzione della frattura dell'anca (codice diagnosi principale 820.xx, e codice intervento 79.15, 79.35, 81.51, 81.52, 78,55) anno 2016
OSSERVATO 2015	75,12%
ATTESO REGIONALE	<b>≥70 %</b>
ATTESO 2016	Percentuale delle fratture di femore operate entro due giorni dall'ammissione ≥70 %
ATTESO 2017	
ATTESO 2018	
<b>AFFIDAMENTO</b>	DIRETTORE
DIPARTIMENTO	Chirurgico
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Ortopedia

**OBIETTIVO 2**

ARGOMENTO	<b>Assistenza ospedaliera – Sviluppo appropriatezza</b>
PROBLEMA	Appropriatezza attività di ricovero
RIFERIMENTO	Deliberazione della Giunta Regionale 16 aprile 2008, n. 1-8611 Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali 2008-2010. Presa d'atto e approvazione degli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ospedaliera e specialistica per il triennio 2008-2010 e degli obiettivi di riequilibrio economico-finanziario per l'anno 2008 Circolare 28.10.2008 Precisazioni alla DGR n. 1-8611 del 16.04.2008 Deliberazione della Giunta Regionale 10-11303 del 27 aprile 2009 Circolare 07.07.2009 Precisazioni alla DGR n. 10-11303 del 27.04.2009 Deliberazione della Giunta Regionale 10 – 75 del 17 maggio 2010 DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
OBIETTIVO GENERALE	Ricondurre il valore dei tassi di ospedalizzazione a quelli previsti dalla programmazione regionale
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Contenimento del numero di parti cesarei</b>
INDICATORE	<b>Indicatore n° parti con cesareo primario/n. parti con nessun progresso cesareo x100</b>
OSSERVATO 2015	1. 18,69 % 2. 27,1 %
ATTESO REGIONALE	<b>l'indicatore è relativo al protocollo 37 del Piano nazionale Esiti 2015 valore dell'obiettivo ≤ 20%</b>
ATTESO 2016	<b>valore dell'obiettivo ≤ 20%</b>
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
DIPARTIMENTO	Chirurgico
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Ostetricia e Ginecologia

**OBIETTIVO 3**

ARGOMENTO	<b>Assistenza ospedaliera – Sviluppo appropriatezza</b>
PROBLEMA	Appropriatezza attività di ricovero
RIFERIMENTO	Deliberazione della Giunta Regionale 16 aprile 2008, n. 1-8611 Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali 2008-2010. Presa d'atto e approvazione degli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ospedaliera e specialistica per il triennio 2008-2010 e degli obiettivi di riequilibrio economico-finanziario per l'anno 2008 Circolare 28.10.2008 Precisazioni alla DGR n. 1-8611 del 16.04.2008 Deliberazione della Giunta Regionale 10-11303 del 27 aprile 2009 Deliberazione della Giunta Regionale 10 – 75 del 17 maggio 2010 Deliberazione della Giunta Regionale 4 – 2495 del 3 agosto 2011
OBIETTIVO GENERALE	Ricondurre il valore dei tassi di ospedalizzazione a quelli previsti dalla programmazione regionale
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Contenimento delle giornate di degenza pre-intervento per ricoveri chirurgici programmati</b>
INDICATORE	Numeratore: N° ricoveri con degenza preoperatoria <1gg (in elezione) Denominatore: totale ricoveri chirurgici in elezione (escludendo i pazienti provenienti da fuori regione?)
OSSERVATO 2015	<b>Non rispettano lo standard: Cardiochirurgia, Chir generale, Chir vascolare,</b>
ATTESO REGIONALE	<b>100 %</b>
ATTESO 2016	<b>100,00%</b>
<b>AFFIDAMENTO</b>	DIRETTORE
DIPARTIMENTO	Chirurgico

<b>OBIETTIVO 4</b>	
ARGOMENTO	<b>Assistenza Ospedaliera – Sviluppo appropriatezza - Efficienza di ricovero ospedaliero</b>
PROBLEMA	Degenze medie di ricovero ordinario superiori a quelle attese per ciascun DRG
RIFERIMENTO	<p>Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2006, n. 28-2718</p> <p>Deliberazione della Giunta Regionale 10 – 75 del 17 maggio 2010</p> <p>Nota prot. n. 27431/DB2005 del 18/10/2011 Direzione Sanità Regione Piemonte "<i>gestione dei contatti di cura con i servizi sanitari per ridurre l'attività di ricovero a rischio di inappropriatelyzza</i>"</p> <p>Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2011, n. 4-2495</p> <p>Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatelyzza.</p> <p>Deliberazione della Giunta Regionale 7 aprile 2011, n. 15-1828</p> <p>Attuazione del Piano di Rientro Appropriatelyzza dell'attività di ricovero e rideterminazione dei posti letto di acuzie della rete ospedaliera. Attuazione delle indicazioni dell'Addendum al piano di rientro approvato con la DGR n. 1-415 del 2 agosto 2010 e al relativo programma attuativo.</p> <p>D.G.R. 10/02/2014 n 14-7092 Modificazione alla DRG 4-2495 del 3 agosto 2011 "Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatelyzza".</p>
OBIETTIVO GENERALE	Riduzione delle giornate di degenza per i ricoveri ordinari per ciascun DRG
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Riduzione delle giornate di degenza che supera i valori medi indicati dalla Regione Piemonte per i primi DRG in ordine di frequenza per ogni struttura</b>
INDICATORE	<p>Indice di performance degenza media = Numeratore giornate di degenza osservate meno giornate di degenza attesa (le giornate di degenza attese sono ottenute sommando i prodotti tra la degenza media regionale ciascun DRG e il numero di dimessi per lo stesso DRG)</p> <p>Denominatore: numero dimissioni</p>
OSSERVATO 2015	Non rispettano la media regionale: Medicina I e II, Nefrologia, Pneumologia, Reumatologia
ATTESO 2016	Degenza media in giorni <=media regionale di riferimento per DRG calcolata sui dimessi.
AFFIDAMENTO	Direttore
DIPARTIMENTO	Dipartimento Medico

**OBIETTIVO 5**

ARGOMENTO	Assistenza ospedaliera – Percorsi Diagnostico Terapeutici- monitoraggio
PROBLEMA	Razionalizzazione percorso nascita
RIFERIMENTO	Obiettivo 16 PSSR 2007-10 (par. 4.5.3.3) - Allegato A DGR 34-8769 del 12-05-2008 Circolare 07.07.2009 Precisazioni alla DGR n. 10-11303 del 27.04.2009 DGR 38-11960 del 04-08-2009 Accordo Conferenza Stato Regioni del 16-12-2010 – Rep.Atti n.137 relativi al percorso nascita Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 9-6977 Integrazioni in materia di punti nascita alla D.G.R. 6-5519 del 14/03/2013 "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)".
OBIETTIVO GENERALE	Razionalizzazione organizzativa, qualitativa e quantitativa delle strutture in attuazione del Percorso Nascita dell'Azienda in applicazione delle linee guida regionali e delle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.
OBIETTIVO SPECIFICO	Il Percorso Nascita aziendale costituirà il necessario sviluppo del percorso assistenziale definito a livello regionale e individuerà interventi efficaci, appropriati, sostenibili, "tracciabili" nei flussi; in quali servizi/strutture possano essere eseguiti; con quali professionalità; con quali indicatori di processo e di risultato, corredati dai valori di partenza e quali cui arrivare; la modalità di offerta attiva del "percorso" (informazione, coinvolgimento); con quali collegamenti con altre iniziative già attive in Regione e/o nell'Azienda; secondo quali modelli procedere per l'integrazione ospedale – territorio.
INDICATORE	Revisione del percorso nascita aziendale
ATTESO 2016	Evidenza documentale di aggiornamento del percorso
AFFIDAMENTO	Direttore
DIPARTIMENTO	Medico, Chirurgico
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	SCDU Ostetricia e Ginecologia, SC Pediatria e Neonatologia

<b>OBIETTIVO 6</b>	
ARGOMENTO	<b>Appropriatezza prescrittiva</b>
PROBLEMA	Regolamentazione dell'attività prescrittiva
RIFERIMENTO	Deliberazione della Giunta Regionale 16 aprile 2008, n. 1-8611 Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali 2008-2010. Presa d'atto e approvazione degli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ospedaliera e specialistica per il triennio 2008-2010 e degli obiettivi di riequilibrio economico-finanziario per l'anno 2008. Deliberazione della Giunta Regionale 10-11303 del 27 aprile 2009 Deliberazione della Giunta Regionale 10 – 75 del 17 maggio 2010
OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI GENERALI DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE, INTEGRATIVA E PROTESICA -PSSR 2007-10- (par. 2.2.3) – Appropriatezza.“...Il governo della domanda di servizi e prestazioni riguarda, (tra gli altri) ... i medici prescrittori, di base e specialisti, che traducono il bisogno in domanda e che devono rispondere al principio dell'appropriatezza”
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto)</b>
INDICATORE	% di autorizzazioni alla somministrazione fornite e % richieste di rimborso inviate
ATTESO 2016	%>=95%
AFFIDAMENTO	Direttore
DIPARTIMENTO	Medico, Servizi
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Farmacia, Ematologia, Oncologia
VERIFICA	Commissione Farmaceutica Interna

**OBIETTIVO 7**

ARGOMENTO	<b>Assistenza Collettiva - Donazione Organi</b>
PROBLEMA	Incrementare il rapporto donatori di cornee/decessi in ospedale
RIFERIMENTO	DGR n° 10-8746 del 12 maggio 2008 Consolidamento funzioni dei Coordinamento locale dei prelievi: revisione dei criteri per il finanziamento alla Aziende Sanitarie Regionali. DGR n° 12-2021 del 5 agosto 2015: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015 DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
OBIETTIVO GENERALE	L'obiettivo regionale prevede che almeno il 2% di donatori di cornea sul totale dei decessi possano confluire nel programma di donazione di cornee
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Sensibilizzare il personale medico e infermieristico dei reparti di ricovero, affinché venga prospettata sempre, in caso di decesso, la possibilità di donazione di cornee</b> <b>Applicare in tutti i casi di decesso presso il proprio reparto i criteri per la selezione dei donatori ed in caso di possibilità di donazione richiedere il consenso ai famigliari</b>
INDICATORE	Numero esecuzioni prelievo cornee effettuati nel 2016 / totale decessi ospedalieri nel 2016
OSSERVATO 2015	2,8 %
ATTESO 2016	18 donazioni
<b>AFFIDAMENTO</b>	
DIPARTIMENTO	Medico, Chirurgico, DEA
VERIFICA	Gruppo di Coordinamento Donazione Organi



**OBIETTIVO 8**

ARGOMENTO	<b>Assistenza Collettiva - Donazione Organi</b>
PROBLEMA	Incrementare il rapporto morti encefaliche segnalate dalle rianimazioni/morti encefaliche avvenute nelle rianimazioni
RIFERIMENTO	DGR n° 10-8746 del 12 maggio 2008 Consolidamento funzioni del Coordinamento locale dei prelievi: revisione dei criteri per il finanziamento alle Aziende Sanitarie Regionali DGR n° 12-2021 del 5 agosto 2015: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2015 DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
OBIETTIVO GENERALE	L'obiettivo regionale prevede che vengano segnalate tra il 20 e il 40% delle morti encefaliche nei deceduti ricoverati in rianimazione
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Numero di morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione sul numero di decessi dei soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica</b>
INDICATORE	Numero di morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione sul numero di decessi dei soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica
OSSERVATO 2015	100,0 %
ATTESO 2016	> 20% - <40%
<b>AFFIDAMENTO</b>	
DIPARTIMENTO	Chirurgico
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Rianimazione generale e rianimazione cardiovascolare
VERIFICA	Gruppo di Coordinamento Donazione Organi

**OBIETTIVO 9**

ARGOMENTO	<b>Sviluppo della Qualità - Corretta gestione della documentazione</b>
PROBLEMA	Rispetto dei tempi di consegna della copia della cartella clinica al paziente Corretta gestione e redazione della documentazione sanitaria. Completezza e leggibilità di referti
RIFERIMENTO	D.C.R. del 22.02.2000 n° 616-3149 Recepimento del D.P.R. 14 gennaio 1997 Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria da parte delle strutture pubbliche e private. Deliberazione A.O. Mauriziano n. 867 del 12.12.2007 Linea Guida per la corretta compilazione e modalità di gestione, archiviazione, conservazione, accesso e rilascio della cartella clinica nelle strutture semplici e complesse di diagnosi e cura.
OBIETTIVO GENERALE	Applicazione delle linee guida aziendali sulla corretta redazione, conservazione e archiviazione della documentazione sanitaria. Incrementare la completezza e leggibilità di referti
OBIETTIVO SPECIFICO	Rispetto dei tempi di consegna della documentazione clinica agli uffici competenti per il rilascio della copia
INDICATORI	Numero di cartelle consegnate agli uffici competenti per il rilascio della copia al paziente entro i termini previsti (sette giorni dalla dimissione).
OSSERVATO 2015	Rispettano i tempi di consegna della cartella di ricovero ordinario ( $\leq 10$ gg): neurologia, cardiologia, chirurgia vascolare, medicina d'urgenza.
ATTESO 2016	Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche di ricovero ordinario inferiori/uguali a 10gg per tutte le strutture di degenza
AFFIDAMENTO	Direttore
DIPARTIMENTO	Medico, Chirurgico, DEA

**OBIETTIVO 10**

ARGOMENTO	<b>Buon uso del sangue</b>
RIFERIMENTO	
OBIETTIVO GENERALE	Garantire un buon uso del sangue e degli emoderivati in ospedale
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati</b>
INDICATORI	n sacche restituite entro 72 ore / numero di sacche restituite
OSSERVATO 2015	
ATTESO 2016	>80%
ATTESO 2017	
ATTESO 2018	
AFFIDAMENTO	Direttore Dipartimento
DIPARTIMENTO	Chirurgico, Medico, DEA
VERIFICA	Comitato Buon Uso del Sangue

**OBIETTIVO 11**

ARGOMENTO	<b>Buon uso del sangue</b>
RIFERIMENTO	
OBIETTIVO GENERALE	Garantire un buon uso del sangue e degli emoderivati in ospedale
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati</b>
INDICATORI	Aggiornamento MSBOS
OSSERVATO 2015	Indicatore non monitorato tra gli obiettivi
ATTESO 2016	Approvazione da parte del COBUS di un documento condiviso da parte di tutte le strutture chirurgiche
ATTESO 2017	
ATTESO 2018	
AFFIDAMENTO	Direttore Dipartimento
DIPARTIMENTO	Chirurgico
VERIFICA	Comitato Buon Uso del Sangue

**OBIETTIVO 12**

ARGOMENTO	Appropriatezza, qualità assistenziale e contenimento dei costi nella e rete dei laboratori della Regione Piemonte
PROBLEMA	Le Aziende sanitarie sede di laboratorio Hub sono responsabili dell'attuazione della riorganizzazione e accentramento della diagnostica di laboratorio in grande automazione per la propria Area sovrazonale
RIFERIMENTO	DGR n. 19-6647 del 3 agosto 2007, DGR n. 16-1829/2011, DGR n. 11-5524/2013, DGR n. 25-6992 del 30.12.2013: approvazione il Programma Operativo per gli anni 2013-2015, DD n. 900 del 31.10.2014 è stato istituito un gruppo di lavoro per la “definizione in ambito regionale di apposite strategie di azione per i servizi di laboratorio analisi” DGR 23 novembre 2015, n. 50-2484 Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei Laboratori di Analisi. Prime indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali per il consolidamento delle analisi ad elevata automazione. DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
OBIETTIVO GENERALE	attuazione della riorganizzazione della diagnostica di laboratorio in grande automazione in qualità di Laboratorio HUB come previsto dall'Allegato A alla DGR del 23 novembre 2015, n. 50-2484
OBIETTIVO SPECIFICO	Accorpamento progressivamente delle analisi in automazione e specialistiche da ospedali dell'Area Torino sud ovest, più eventuali esami rari da Regione
ATTESO 2016	Obiettivo 1 100% esami specialistici concentrati nella HUB di riferimento indicatore esami specialistici concentrati nei laboratori di riferimento HUB/esami specialistici da concentrare nei laboratori di riferimento. Obiettivo 1 100% esami specialistici concentrati nella HUB di riferimento indicatore esami specialistici concentrati nei laboratori di riferimento HUB/esami specialistici da concentrare nei laboratori di riferimento. Obiettivo 2 pubblicazione bando di gara di Area sovrazonale per sistemi diagnostici di grande automazione Obiettivo 2 pubblicazione bando di gara di Area sovrazonale per sistemi diagnostici di grande automazione
AFFIDAMENTO	Direttore
DIPARTIMENTO	Diagnostico-patologico-clinico, DPS
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Laboratorio Analisi

**OBIETTIVO 13**

ARGOMENTO	<b>Governo clinico</b>
PROBLEMA	Adesione alle attività del gruppo multidisciplinare
RIFERIMENTO	Raccomandazioni Ministero della Salute
OBIETTIVO GENERALE	Condivisione di strategie per il contenimento del rischio all'interno dell'Azienda
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Dare applicazione alle raccomandazioni ministeriali</b>
INDICATORE	Elaborazione documento condiviso di applicazione della raccomandazione 17
OSSERVATO 2015	Diffusione raccomandazione
ATTESO 2016	Approvazione del documento da parte del gruppo di gestione del rischio clinico
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
DIPARTIMENTO	Chirurgico, Medico, DEA, Servizi

**OBIETTIVO 14**

ARGOMENTO	<b>Governo clinico</b>
PROBLEMA	Adesione alle attività del gruppo multidisciplinare
RIFERIMENTO	Raccomandazioni Ministero della Salute
OBIETTIVO GENERALE	Condivisione di strategie per il contenimento del rischio all'interno dell'Azienda
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Dare applicazione alle raccomandazioni ministeriali</b>
INDICATORE	Partecipazione attiva ad Assessment raccomandazione 14
OSSERVATO 2015	Partecipazione alla giornata dedicata in Regione ed invio prima check list compilata
ATTESO 2016	Invio check list definitiva
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
DIPARTIMENTO	Chirurgico, Medico
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Ematologia, Ginecologia, Oncologia

**OBIETTIVO 15**

ARGOMENTO	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
PROBLEMA	Prevenzione del rischio da movimentazione dei carichi e individuazione di modalità per il corretto recupero lavorativo degli operatori interessati dal problema
RIFERIMENTO	T.U. n. 81 del 9 aprile 2008
OBIETTIVO GENERALE	Ottimizzazione della prevenzione e controllo dei rischi e della patologia del rachide negli operatori sanitari addetti all'assistenza, attraverso: 1) Applicazione di diversi metodi presenti in letteratura per la valutazione del rischio, confronto dei risultati tra metodi e stima della rappresentatività dei risultati in termini di accuratezza e precisione di ciascuno. 2) Proiezione simulata degli interventi tecnici ed organizzativi teoricamente possibili ai fini della riduzione dei rischi. 3) Progettazione di un pacchetto formativo teorico-pratico agli operatori dell'assistenza, ripartiti in piccoli gruppi e programmati secondo priorità conseguenti all'entità del rischio presunto. 4) Valutazione e concertazione con la Direzione Sanitaria per la possibile introduzione di nuove modalità di prevenzione del rischio
OBIETTIVO SPECIFICO	Prevenzione della patologia del rachide nei dipendenti e recupero delle eventuali prescrizioni relative alla patologie del rachide
INDICATORE	Predisposizione di un progetto formativo finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo
OSSERVATO 2015	Non monitorato
ATTESO 2016	Presenza di progetto specifico
<b>AFFIDAMENTO</b>	Medicina Preventiva e del Lavoro e S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale Preposti per la sicurezza sul posto di lavoro
DIPARTIMENTO	Tutti
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Medicina Preventiva e del Lavoro e S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale

**OBIETTIVO 16**

<b>ARGOMENTO</b>	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
<b>PROBLEMA</b>	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
<b>RIFERIMENTO</b>	Nota regione piemonte del 22 marzo 2016 avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per l'anno 2016 "
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Rispetto degli standard stabiliti dal sistema regionale degli indicatori
<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	1) Ogni Azienda sottoporrà a sorveglianza di 6 mesi gli interventi su colon e retto o protesi d'anca (minimo 50 interventi) che saranno effettuati in quell'intervallo di tempo nei Reparti dell'ASO; Saranno inoltre sorvegliati interventi di cardiocirurgia o neurochirurgia o prostatectomia Il follow-up sarà di 30 o 365 gg in base a presenza di protesi 2) E' disponibile il dato di prevalenza dell'applicazione del "bundle" sugli interventi chirurgici Criterio. Per gli interventi chirurgici sotto sorveglianza nel 2015 sono raccolti anche i dati di sorveglianza dei processi di controllo sottoforma di "pacchetto" (bundle).
<b>INDICATORE 1</b>	(Indicatore n° 7 - Manuale indicatori reg. Piemonte) Numeratore: numero di infezioni del sito chirurgico Denominatore: numero interventi su sei mesi di sorveglianza
<b>INDICATORE 2</b>	(Indicatore n° 16 – Manuale indicatori reg. Piemonte) Numeratore: numero di “bundle” conformi Denominatore: numero interventi sorvegliati (sei mesi di sorveglianza)
<b>OSSERVATO 2015</b>	Presenza dei dati relativi all'incidenza delle ISC in Cardiocirurgia Ortopedia, Chirurgia Generale e Urologia ed alla applicazione dei “bundle”
<b>ATTESO 2016 indicatore 1</b>	Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Cardiocirurgia Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Ortopedia Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Chirurgia Generale
<b>ATTESO 2016 indicatore 2</b>	Disponibilità di bundle in almeno l'80 % degli interventi sorvegliati Applicazione dei “bundle” superiore al 90% degli interventi sorvegliati
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
<b>DIPARTIMENTO</b>	Chirurgico
<b>STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA</b>	Cardiocirurgia, Ortopedia, Chirurgia Generale

**OBIETTIVO 17**

<b>ARGOMENTO</b>	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
<b>PROBLEMA</b>	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
<b>RIFERIMENTO</b>	Nota regione piemonte del 22 marzo 2016 avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per l'anno 2016 "
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Rispetto degli standard stabiliti dal sistema regionale degli indicatori
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	(Indicatore n°9 - Manuale indicatori reg. Piemonte) L'Azienda ha in atto una sorveglianza dei Microrganismi alert
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	(Indicatore n° 10 - Manuale indicatori reg. Piemonte) Frequenza di Enterobatteri resistenti a carbapenemi.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	(Indicatore n° 11 - Manuale indicatori reg. Piemonte) Produzione annuale di un report sintetico sulle antibioticoresistenze di alcuni microrganismi isolati dal laboratorio
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	(Indicatore n° 12 - Manuale indicatori reg. Piemonte) Evidenza di partecipazione al sistema di sorveglianza nazionale delle sepsi da Klebsiella e E.coli
<b>INDICATORE 1</b>	Numeratore: numero test risultati positivi anno 2015 per microrganismi alert
<b>INDICATORE 2</b>	Numeratore: Numero pazienti con isolamento di Enterobatteri resistenti ai carbapenemi – anno 2015 Denominatore: Numero pazienti con isolamento di Klebsiella o E.coli – anno 2015
<b>INDICATORE 3</b>	Numeratore: Numero di ceppi sensibili di una data specie batterica Denominatore: Numero di ceppi per specie batterica
<b>INDICATORE 4</b>	N di batteriemie da Klebsiella e da E.coli
<b>ATTESO 2016 Indicatore 1</b>	E' disponibile l'elenco dei microrganismi "alert" sotto sorveglianza e il numero di segnalazioni nell'anno 2015, con particolare attenzione a Clostridium difficile; è descritto il flusso informativo verso i reparti messo in atto dalla struttura per ogni segnalazione "sentinella".
<b>ATTESO 2016 Indicatore 2</b>	Disponibilità del numero di isolamenti totali per Klebsiella ed E.coli e del numero di isolamenti con resistenza a carbapenemi
<b>ATTESO 2016 Indicatore 3</b>	L'Azienda è in grado di accertare le infezioni/colonizzazioni e dispone di un dato di riferimento. Il report è prodotto annualmente con la proporzione di ceppi R/I agli antibiotici di alcune specie sentinella.
<b>ATTESO 2016 Indicatore 4</b>	Accreditamento all'accesso alla Piattaforma GEMINI per la sorveglianza, resa disponibile dal SeREMI, e evidenza della registrazione delle informazioni richieste dal Ministero. L'adozione della segnalazione via web o eventuali casi di trasmissione via mail fax saranno certificati dal SeREMI
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
<b>DIPARTIMENTO</b>	Diagnostico-patologico-clinico
<b>STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA</b>	Laboratorio Analisi



**OBIETTIVO 18**

<b>ARGOMENTO</b>	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
<b>PROBLEMA</b>	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
<b>RIFERIMENTO</b>	Nota regione piemonte del 22 marzo 2016 avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per l'anno 2016 "
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Rispetto degli standard stabiliti dal sistema regionale degli indicatori
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Indicatore n. 6. A) Tasso di incidenza di batteriemie /1000 giorni CVC B) incidenza VAP /1000 giorni ventilazione nelle Terapie Intensive dell'Azienda e relativa mortalità (con
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	(Indicatore n° 17 - Manuale indicatori reg. Piemonte) Prevalenza delle colonizzazioni da KPC in Terapia Intensiva e della compliance di appropriatezza della terapia
<b>INDICATORE 1</b>	(Indicatore n° 6 - Manuale indicatori reg. Piemonte) A) disponibilità di tasso di incidenza di batteriemie /1000 giorni di cvc B) disponibilità di tasso di incidenza di VAP /1000 giorni di ventilazione assistita
<b>INDICATORE 2</b>	N° di pazienti risultati colonizzati da KPC in Rianimazione / N° pazienti presenti in Terapia Intensiva
<b>ATTESO 2016 Indicatore 1</b>	Disponibilità tassi di incidenza I dati sono ottenuti con il protocollo di sorveglianza GiVITIMargherita - alo Infezioni
<b>ATTESO 2016 Indicatore 2</b>	E' disponibile il dato di prevalenza delle colonizzazioni da KPC in pazienti ricoverati in Terapia Intensiva ed è monitorata l'appropriatezza delle prescrizioni di alcuni antibiotici.
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
<b>DIPARTIMENTO</b>	Chirurgico
<b>STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA</b>	Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare, Anestesia e Rianimazione Generale

**OBIETTIVO 19**

<b>ARGOMENTO</b>	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
<b>PROBLEMA</b>	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
<b>RIFERIMENTO</b>	Nota regione piemonte del 22 marzo 2016 avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per l'anno 2016 "
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Le attuali disposizioni di legge (art 272 dlgs 81/08) e le direttive europee impongono l'adozione di dispositivi di sicurezza al fine di contenere il rischio di esposizione ad agenti biologici. I dati regionali disponibili attestano una parziale disponibilità degli stessi nelle strutture sanitarie.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Le Aziende hanno in atto una sorveglianza degli incidenti a rischio biologico negli operatori sanitari. (Indicatore n° 8 - Manuale indicatori reg. Piemonte)
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Le Aziende attivano interventi per incrementare il livello di prevenzione (Indicatore n° 18 - Manuale indicatori reg. Piemonte)
<b>INDICATORE 1</b>	numeratore: numero incidenti percutanei/ anno denominatore: numero posti letto o numero operatori
<b>INDICATORE 2</b>	Evidenza, per i dispositivi messi in sicurezza e sulla base dei dati di consumo, di crescita nell'adozione dei dispositivi di sicurezza rispetto all'anno precedente
<b>ATTESO 2016 Indicatore 1</b>	disponibilità del tasso di incidenza di incidenti percutanei e mucocutanei negli operatori per l'anno 2016 con sistema SIOP
<b>ATTESO 2016 Indicatore 2</b>	Sono adottati i dispositivi di sicurezza secondo le disposizioni di legge e sono disponibili i dati relativi all'adozione di agocannule, sistemi di prelievo, aghi standard, aghi a farfalla di sicurezza.
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
<b>DIPARTIMENTO</b>	Tutti
<b>STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA</b>	Medicina del Lavoro, Farmacia, Servizio Prevenzione e Protezione

**OBIETTIVO 20**

ARGOMENTO	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
PROBLEMA	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
RIFERIMENTO	Nota regione piemonte del 22 marzo 2016 avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per l'anno 2016 "
OBIETTIVO GENERALE	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Rispetto degli standard stabiliti dal sistema regionale degli indicatori
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani</b> Consumo gel idroalcolico (Indicatore n° 14 – Manuale indicatori reg. Piemonte)
INDICATORE	Numeratore :Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza
OSSERVATO 2015	Consumo di 18,96 litri per 1000 gg di assistenza
ATTESO 2016	20 litri ogni mille giorni di assistenza
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
DIPARTIMENTO	TUTTI
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Farmacia

**OBIETTIVO 21**

ARGOMENTO	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
PROBLEMA	Attese ricovero per pazienti classe A e B
RIFERIMENTO	DGR Piemonte 12-2021 del 05.08.2015 DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
OBIETTIVO GENERALE	Garantire tempi di attesa per il ricovero congrui rispetto agli standard regionali per le classi A e B
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Adeguare i tempi d'attesa ai riferimenti previsti (30 gg per classe A e 60 per classe B) per le prestazioni indicate (tumore mammella, endoarteriectomia carotidea, angioplastica coronarica, tumore prostata, tumore colon retto, tumore utero, protesi anca)</b>
INDICATORE	Numeratore :Numero di interventi effettuati entro 30 gg/60gg Denominatore: numero di interventi totali classe A/B Per ciascuna tipologia di intervento
OSSERVATO 2015	% non raggiunte per nessun tipo di intervento e nessuna classe
ATTESO 2016	>=90%
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
DIPARTIMENTO	Medico, Chirurgico
STRUTTURA COMPLESSA PREVALENTEMENTE COINVOLTA	Ginecologia, Urologia, Chirurgia vascolare, ortopedia, chirurgia generale

**OBIETTIVO 22**

ARGOMENTO	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
PROBLEMA	Attese in Pronto Soccorso lunghe
RIFERIMENTO	Deliberazione della Giunta Regionale 21 settembre 2009, n. 15-12160 D.G.R. n. 48-8609 del 16.04.2008: approvazione Linee Guida regionali per l'Osservazione breve Intensiva nei Pronto Soccorso e nei DEA.  Deliberazione della Giunta Regionale 7 aprile 2011, n. 18-1831 Attuazione Piano di rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema della Rete dell'Emergenza Ospedaliera della Regione Piemonte.
OBIETTIVO GENERALE	Ridurre la lunghezza delle attese prima delle visite in PS e quindi ridurre il numero di persone in attesa
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Ridurre i tempi di attesa per codice gialli, verde e bianco</b>
INDICATORE	Minuti attesa per codice
OSSERVATO 2015	Attesa media codici rossi 20,gialli 46,verdi 118, bianchi 117 (media delle attese medie delle fasce orarie)
ATTESO 2016	<b>Ridurre i tempi di attesa per codice gialli, verde e bianco rispettivamente a: 30, 90, 90.</b>
AFFIDAMENTO	Direttore
DIPARTIMENTO	DEA

**OBIETTIVO 23**

ARGOMENTO	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
PROBLEMA	Velocizzare il ricovero da Pronto Soccorso e ridurre le degenze medie in area medica
RIFERIMENTO	Deliberazione della Giunta Regionale 21 settembre 2009, n. 15-12160 D.G.R. n. 48-8609 del 16.04.2008: approvazione Linee Guida regionali per l'Osservazione breve Intensiva nei Pronto Soccorso e nei DEA.  Deliberazione della Giunta Regionale 7 aprile 2011, n. 18-1831 Attuazione Piano di rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema della Rete dell'Emergenza Ospedaliera della Regione Piemonte.
OBIETTIVO GENERALE	Favorire il ricovero presso il reparto di competenza dei pazienti da PS
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Rispettare l'accordo interno aziendale relativo alle necessità di posti letto giornaliere in area medica</b>
INDICATORE	Numero di posti letto per ricovero da PS al gg (esclusi i gg festivi)
OSSERVATO 2015	Non monitorato
ATTESO 2016	>=10 pl (cardiologia esclusa) per il PS al gg feriale
<b>AFFIDAMENTO</b>	Direttore
DIPARTIMENTO	Dipartimento Medico - DEA

**OBIETTIVO 24**

ARGOMENTO	<b>Tutela della salute di operatori e pazienti</b>
PROBLEMA	Garanzia corretto percorso diagnostico-terapeutico per i pz oncologici
RIFERIMENTO	<p>Dipartimento funzionale e interregionale ed interaziendale di rete oncologica. Completa realizzazione di quanto disposto dalla normativa regionale vigente in materia di organizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali nell'ambito del dipartimento di rete oncologica del Piemonte e Valle d'aosta" D.G.R. n. 51 -2485 del 23 novembre 2015 " Individuazione centri HUB e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA"nella quale sono stati identificati i Centri Hub della rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.Gli interventi previsti in questo provvedimento sono in attuazione di quanto previsto nella tabella di "Individuazione delle Azioni" trasmessa dalla Direzione regionale sanità al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed al Comitato Permanente per la verifica dei Livelli essenziali di Assistenza.</p> <p>DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali.</p>
OBIETTIVO GENERALE	Garantire il rispetto di quanto previsto alla DGR citata
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Ciascuna SS.CC. partecipi per la parte di competenza alla rete oncologica e garantisca il proprio apporto per la corretta applicazione di quanto previsto dalla DGR</b>
INDICATORE	<p>Organizzazione e funzionamento del CAS; numero di pazienti presi in carico dal CAS/numero di pazienti con accesso all'A.O. con patologia oncologica</p> <p>PDTA per le singole patologie tumorali : n. PDTA deliberati firmati da tutti i componenti del GIC, per patologia tumorale/n. totale di PDTA da deliberare</p>
OSSERVATO 2015	Partecipazione rete oncologica
ATTESO 2016	Rispetto dei criteri previsti per l'adesione alla Rete Oncologica e messa in atto delle azioni previste dalla DGR.
AFFIDAMENTO	Direttore
DIPARTIMENTO	TUTTI

**OBIETTIVO 25**

ARGOMENTO	<b>Attività libero professionale</b>
PROBLEMA	Libera professione effettuata presso studi esterni (intramoenia allargata)
RIFERIMENTO	Deliberazione della Giunta Regionale 23 aprile 2013, n. 19-5703 Art. 2 D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189/2012. Approvazione linee guida sull'esercizio della libera professione intramuraria. Approvazione schema di convenzione tra azienda e professionista per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato del professionista. Linee Guida in materia di attività libero professionale intramuraria alla luce di quanto disposto dalla legge 3 agosto N. 120, modificata dal D.L. 13 settembre N. 158 convertito con modificazioni nella 8 Novembre 2012 N. 189
OBIETTIVO GENERALE	Portare all'interno del presidio tutte l'attività libero-professionale intramoenia
OBIETTIVO SPECIFICO	<b>Ciascun Dipartimento proponga un progetto di riorganizzazione delle aree ambulatoriali finalizzato al rientro dell'attività intramoenia allargata a pari risorse strutturali.</b>
INDICATORE	Presenza di progetto Dipartimentale di rientro dell'attività intramoenia allargata
ATTESO 2016	Presentazione progetto
<b>AFFIDAMENTO</b>	Coordinamento Direzione medica di presidio e Direttori dipartimento
DIPARTIMENTO	TUTTI



**OBIETTIVO 26**

ARGOMENTO	<b>Azzeramento delle agende cartacee di prenotazione ove presenti Divieto di sospensione delle prenotazioni (chiusura delle agende)</b>
PROBLEMA	Garantire il diritto di accesso alle prestazioni
RIFERIMENTO	<b>Misura prevista dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2018</b> DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
OBIETTIVO	<b>Azzeramento delle agende cartacee di prenotazione ove presenti Divieto di sospensione delle prenotazioni (chiusura delle agende)</b>
INDICATORE	Monitoraggio agende esistenti
ATTESO 2016	Azzeramento delle stesse e apertura prenotazioni
AFFIDAMENTO	Direzione medica di Presidio
DIPARTIMENTO	TUTTI

**OBIETTIVO 27**

<b>ARGOMENTO</b>	Obiettivi Generali Dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale, ed Ospedaliera – Appropriata prescrizione e riduzione della variabilità“.
<b>RIFERIMENTO</b>	DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
<b>OBIETTIVO</b>	ATC=L03AA (Fattori di stimolazione delle colonie) Nell'anno 2016 l'incidenza dei consumi, in termini di confezioni erogate, del gruppo L03AA02 sul totale del gruppo L03AA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 95%. ATC=B03XA01 (Altri preparati antianemici – Eritropoietina) Nell'anno 2016 l'incidenza dei consumi, in termini di DDD erogate, del gruppo B03XA01 sul totale del gruppo B03XA a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 90%. ATC=L04AB02 (Inibitori del fattore di necrosi tumorale Alfa – TNF Alfa ) Nell'anno 2016 l'incidenza delle giornate di terapia erogate del gruppo L04AB02 sul totale del gruppo L04AB a livello regionale e in ogni ASR deve essere superiore al 65 %.
<b>AFFIDAMENTO</b>	S.C. FARMACIA

**OBIETTIVO 28**

ARGOMENTO	Presa d'atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale
RIFERIMENTO	DGR 1 SETTEMBRE 2015, N. 34-2054 " Presa d'atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all'esercizio 2015 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico- finanziari per l'anno 2015  Piano di refficientamento dell'azienda anno 2016 ai sensi della DGR suindicata
OBIETTIVO	AZIONE 1 Incremento dell'impiego dei farmaci a brevetto scaduto AZIONE 2 Shift delle terapie verso molecole con profilo CE/CB più vantaggioso AZIONE 3 Potenziamento dell'uso dei farmaci biosimilari per serie rossa e antiTNF-alfa. AZIONE 4 definizione di PDTA dedicati a particolari contesti terapeutici che si avvalgono di farmaci innovativi e/o ad alto costo AZIONE 5 promozione di sperimentazioni profit presso le SS.CC. ad alta intensità di cura AZIONE 6 implementazione del ruolo del "Farmacista di corsia" presso le SS.CC. dei dipartimenti che già si avvalgono di questa figura <b>rispetto del cronoprogramma contenuto nel piano di efficientamento</b>
AFFIDAMENTO	S.C. FARMACIA