

2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Stampa Piano delle Azioni 2017

Definizione obiettivi allo 01/01/2017

Direzione Generale



SOMMARIO

1 - ASSISTENZA TERRITORIALE

1.1 - Cure Primarie

1.1.1 - Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza	1
1.1.2 - Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie	7
1.1.3 - Cure Intermedie	11
1.1.4 - Le cure domiciliari	14

1.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	17
1.2.2 - Sportello Unico Distrettuale	22

1.3 - SALUTE DONNA

1.3.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione	24
1.3.2 - Azioni di integrazione	29
1.3.3 - Spazio Giovani	35

1.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

1.4.1 - Quadro generale	38
1.4.2 - Area Psichiatria Adulti	47
1.4.3 - Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	49
1.4.4 - Area Dipendenze Patologiche	54

1.5 - SANITA' PUBBLICA

1.5.1 - Quadro Generale e attività trasversali	56
1.5.2 - Igiene e Sanità Pubblica	59
1.5.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	64
1.5.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	66
1.5.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria	68

1.6 - GLI SCREENING

1.6.1 - Quadro generale e obiettivi comuni	71
1.6.2 - Screening del tumore del collo uterino	72
1.6.3 - Screening del tumore della mammella	73
1.6.4 - Screening del tumore del colon retto	75

SOMMARIO

2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

2.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero

2.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera 77

2.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale

2.2.1 - Obiettivi dei Dipartimenti nella nuova configurazione integrata 85

3 - ACCORDI DI FORNITURA E PROGETTI DI INTEGRAZIONE DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE

3.1 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria

3.1.1 - Obiettivi generali 96

3.2 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

3.2.1 - Obiettivi generali 99

3.3 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale

3.3.1 - Obiettivi- azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori 102

3.4 - Monitoraggio della mobilità passiva

3.4.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva 108

3.5 - Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere

3.5.1 - Inquadramento generale 109

4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

4.1 - AREA TRASVERSALE

4.1.1 - Obiettivi generali 112

5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

5.1 - CURE PALLIATIVE

5.1.1 - Obiettivi generali 122

5.2 - DEMENZE

5.2.1 - Quadro generale 126

5.3 - EMERGENZA URGENZA-118

5.3.1 - Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario 131

5.3.2 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi 135

5.4 - Politica del farmaco

5.4.1 - Quadro generale 138

5.5 - Medicina riabilitativa

5.5.1 - Quadro generale 152

SOMMARIO

5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	
5.6 - PATOLOGIE CRONICHE	
5.6.1 - Prevenzione cardiovascolare	156
5.6.2 - Nutrizione Artificiale	158
5.7 - Sviluppo reti cliniche pediatriche	
5.7.1 - Area Territoriale	160
5.7.2 - Area Ospedaliera	166
5.8 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata	
5.8.1 - Quadro generale	168
5.9 - SANITA' PENITENZIARIA	
5.9.1 - Quadro generale	171
5.10 - Psicologia Clinica e di Comunità	
5.10.1 - Quadro Generale	174
6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI	
6.1 - Il Sistema Informativo a supporto della programmazione	
6.1.1 - Azioni di consolidamento	175
6.2 - Il Sistema Informatico Aziendale	
6.2.1 - Obiettivi 2017	177
6.3 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'	
6.3.1 - DGR 1003 del 28-02-2016 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	185
6.4 - GOVERNO CLINICO	
6.4.1 - Quadro generale	191
7 - IL SISTEMA AZIENDA	
7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE	
7.1.1 - Quadro generale	199
7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta	
7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse	205
7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	
7.3.1 - Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	206
7.4 - LA FORMAZIONE	
7.4.1 - Obiettivi generali e specifici	218

SOMMARIO

7 - IL SISTEMA AZIENDA

7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso

7.5.1 - Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi 223

7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna 228

7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo

7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni 230

7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale 235

7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni 236

7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze

7.7.1 - Organizzazione e gestione del personale 240

7.8 - Sicurezza del lavoro

7.8.1 - Quadro generale 245

7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria 250

7.9 - Politiche degli acquisti e logistica

7.9.1 - Obiettivi 2017 254

7.10 - Il Piano degli Investimenti

7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature 260

7.11 - Azioni per il risparmio energetico

7.11.1 - Quadro generale 272

Piano delle Azioni 2017			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
1 - ASSISTENZA TERRITORIALE	1.1 - Cure Primarie	<u>1.1.1 - Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza</u>	
		<u>1.1.2 - Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie</u>	
		<u>1.1.3 - Cure Intermedie</u>	
		<u>1.1.4 - Le cure domiciliari</u>	
	1.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	<u>1.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa</u>	
		<u>1.2.2 - Sportello Unico Distrettuale</u>	
	1.3 - SALUTE DONNA	<u>1.3.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione</u>	
		<u>1.3.2 - Azioni di integrazione</u>	
		<u>1.3.3 - Spazio Giovani</u>	
	1.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	<u>1.4.1 - Quadro generale</u>	
		<u>1.4.2 - Area Psichiatria Adulti</u>	
		<u>1.4.3 - Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza</u>	
		<u>1.4.4 - Area Dipendenze Patologiche</u>	
	1.5 - SANITA' PUBBLICA	<u>1.5.1 - Quadro Generale e attività trasversali</u>	
		<u>1.5.2 - Igiene e Sanità Pubblica</u>	
		<u>1.5.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro</u>	
		<u>1.5.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</u>	
		<u>1.5.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria</u>	
1.6 - GLI SCREENING	<u>1.6.1 - Quadro generale e obiettivi comuni</u>		
	<u>1.6.2 - Screening del tumore del collo uterino</u>		
	<u>1.6.3 - Screening del tumore della mammella</u>		
	<u>1.6.4 - Screening del tumore del colon retto</u>		

Piano delle Azioni 2017			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA	<u>2.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero</u>	<u>2.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera</u>	
	<u>2.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale</u>	<u>2.2.1 - Obiettivi dei Dipartimenti nella nuova configurazione integrata</u>	
3 - ACCORDI DI FORNITURA E PROGETTI DI INTEGRAZIONE DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE	<u>3.1 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria</u>	<u>3.1.1 - Obiettivi generali</u>	
	<u>3.2 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma</u>	<u>3.2.1 - Obiettivi generali</u>	
	<u>3.3 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale</u>	<u>3.3.1 - Obiettivi- azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori</u>	
	<u>3.4 - Monitoraggio della mobilità passiva</u>	<u>3.4.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva</u>	
	<u>3.5 - Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere</u>	<u>3.5.1 - Inquadramento generale</u>	
4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4.1 - AREA TRASVERSALE	4.1.1 - Obiettivi generali	
5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	5.1 - CURE PALLIATIVE	5.1.1 - Obiettivi generali	
	5.2 - DEMENZE	5.2.1 - Quadro generale	
	5.3 - EMERGENZA URGENZA-118	5.3.1 - Accreditemento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario 5.3.2 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi	
	5.4 - Politica del farmaco	5.4.1 - Quadro generale	
	5.5 - Medicina riabilitativa	5.5.1 - Quadro generale	

Piano delle Azioni 2017			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	5.6 - PATOLOGIE CRONICHE	5.6.1 - Prevenzione cardiovascolare 5.6.2 - Nutrizione Artificiale	
	5.7 - Sviluppo reti cliniche pediatriche	5.7.1 - Area Territoriale 5.7.2 - Area Ospedaliera	
	5.8 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata	5.8.1 - Quadro generale	
	5.9 - SANITA' PENITENZIARIA	5.9.1 - Quadro generale	
	5.10 - Psicologia Clinica e di Comunità	5.10.1 - Quadro Generale	
6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI	6.1 - Il Sistema Informativo a supporto della programmazione	6.1.1 - Azioni di consolidamento	
	6.2 - Il Sistema Informatico Aziendale	6.2.1 - Obiettivi 2017	
	6.3 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'	6.3.1 - DGR 1003 del 28-02-2016 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	
	6.4 - GOVERNO CLINICO	6.4.1 - Quadro generale	
7 - IL SISTEMA AZIENDA	7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE	7.1.1 - Quadro generale	
	7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta	7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse	
	7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	7.3.1 - Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	
	7.4 - LA FORMAZIONE	7.4.1 - Obiettivi generali e specifici	
	7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso	7.5.1 - Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi 7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna	

Piano delle Azioni 2017			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
<u>7 - IL SISTEMA AZIENDA</u>		<u>7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni</u>	
	<u>7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo</u>	<u>7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale</u>	
		<u>7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</u>	
	<u>7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze</u>	<u>7.7.1 - Organizzazione e gestione del personale</u>	
	<u>7.8 - Sicurezza del lavoro</u>	<u>7.8.1 - Quadro generale</u>	
		<u>7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria</u>	
	<u>7.9 - Politiche degli acquisti e logistica</u>	<u>7.9.1 - Obiettivi 2017</u>	
<u>7.10 - Il Piano degli Investimenti</u>	<u>7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature</u>		
<u>7.11 - Azioni per il risparmio energetico</u>	<u>7.11.1 - Quadro generale</u>		

Area	1	<u>ASSISTENZA TERRITORIALE</u>
-------------	----------	---------------------------------------

Sub-Area	1.1	<u>Cure Primarie</u>
-----------------	------------	-----------------------------

Settore	1.1.1	<u>Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le Case della Salute, 17 attive nell'Azienda USL di Parma, come interpretate nella Regione Emilia Romagna, presentano elementi di innovazione assoluta nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale, rappresentando non solo la struttura in cui vengono erogate le cure primarie, ma anche il contesto in cui realizzare interventi di prevenzione, promozione e costruzione sociale della salute, attraverso un lavoro multidisciplinare e in team, composto non solo dai professionisti e dagli operatori ma anche dai cittadini. Nel panorama regionale il percorso di sviluppo delle Case della Salute si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, e socio-sanitaria, per migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai bisogni della popolazione di riferimento. La gestione delle malattie croniche, caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, si sostanzia nella capacità di presidiare la continuità delle cure e dalla qualità delle relazioni che si stabiliscono tra servizi ed utenti e tra i professionisti e l'assistito. Le Case della Salute rappresentano, quindi, il contesto ottimale dove le modalità assistenziali non potranno che tendere ad un approccio proattivo della cronicità e ad uno sviluppo integrato delle professionalità. Obiettivo a cui tendere è la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative che, partendo dal consolidamento della presa in carico della persona, sappiano valorizzare il contributo dei diversi professionisti, integrare competenze, conoscenze e abilità specifiche.

Nel 2017 si procederà ad avviare le Case della Salute pianificate per il corrente anno nei Distretti di Parma, Fidenza e Valli Taro-Ceno, verrà ulteriormente sviluppato il percorso di integrazione tra i Professionisti che operano e/o opereranno nelle Case della Salute, anche attraverso strumenti formativi, e particolare enfasi sarà posta al processo di costruzione partecipata della salute coinvolgendo i principali stakeholders dei contesti in cui sono presenti le Case della Salute.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.1.1.1	Completamento della pianificazione Distrettuale relativa alle Case della Salute					
Descrizione			Rendicontazione				
In ogni Distretto si darà compimento alle fasi di attivazione delle singole strutture programmate nella pianificazione distrettuale.							
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. CdS attivate/N. CdS programmate				Relazione Distretti	% >=	0,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.2	Definizione dell'assetto organizzativo delle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio della implementazione in tutte le Case della Salute degli elementi organizzativi ed assistenziali contenuti nella DGR 2128/16 , permettendo un accesso ed una presa in carico della popolazione basata sulla integrazione tra servizi sanitari (territorio ed ospedale), tra servizi sanitari e sociali, e sulla partecipazione di tutte le risorse della comunità di riferimento, utilizzando anche il modello Hub (CdS a media/alta complessità) e Spoke (CdS a bassa complessità).									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 2128/16					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Avvio processo			Relazione DCP	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	1.1.1.3	Promozione e sviluppo della integrazione professionale: percorso formativo integrato per il personale delle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Realizzazione di eventi formativi integrati (con particolare riferimento alle Case della Salute del Distretto di Parma) al fine di perseguire il necessario cambiamento culturale tra i Professionisti prioritariamente orientato al miglioramento del lavoro in team ed alla costruzione dei PDTA integrati ospedale/territorio, ed alla implementazione degli elementi organizzativi ed assistenziali contenuti nella DGR 2128/16 .									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza programma informativo			U.O. Formazione	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.1.4	Valutazione della Performance							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del "Cruscotto Multidimensionale" definito per la Casa della Salute di San Secondo ed estensione del processo di valutazione multidimensionale ad altri contesti di Case della Salute									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 2128/16					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza report aggiornati			Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.5	Partecipazione comunitaria, patient education e promozione della salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Programmazione e gestione di incontri informativi con la cittadinanza (almeno 3 eventi a livello Distrettuale) nella Case della Salute sulle tematiche relative all'educazione sanitaria, corretto uso dei servizi, corretti stili di vita, promozione utilizzo FSE, definiti preliminarmente tramite il coinvolgimento dei principali stakeholders in integrazione con il Piano per l'Ascolto Aziendale									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza Documentale			Relazione DCP	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.6	DGR 1003 - Prevenzione primaria - Lettura integrata del rischio cardiovascolare							
Descrizione			Rendicontazione						
Verrà garantita l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 e rispetto alla prevenzione primaria, e con riferimento al progetto regionale "Lettura integrata del rischio cardiovascolare" verrà assicurato il completamento della chiamata attiva da parte dell'Infermiere delle persone target nell'ambito delle Case della Salute già individuate									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Garantire il rispetto degli indicatori concordati per il 2017 (vedi Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018)			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.1.1.7	Definizione, adozione e monitoraggio dei percorsi assistenziali							
Descrizione			Rendicontazione						
Tutti i DCP sono tenuti a sviluppare percorsi omogenei con particolare riferimento alla presa in carico delle persone affette da multimorbidità e rischio di fragilità/non autosufficienza, secondo i principi del chronic care model, in collaborazione con l'U.O. Governo clinico. Strutturazione di almeno due percorsi di quelli indicati dalla DGR 221/15, sulla base delle indicazioni della Direzione Sanitaria Aziendale.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale percorsi strutturati			U.O. Governo Clinico	Si/No		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.8	DGR1003 - Gestione integrata patologie croniche							
Descrizione			Rendicontazione						
Rispetto alla gestione integrata delle patologie croniche, verrà garantita all'interno delle Case della Salute sia l'attivazione degli ambulatori infermieristici per la presa in carico integrata delle patologie croniche (in particolare diabete mellito tipo 2, BPCO, scompenso cardiaco e IRC) rafforzando l'integrazione tra ospedale e territorio, che l'impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC).									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Attivazione di almeno un percorso nelle CSD medie e grandi					Osservatorio Cure Primarie	% >=		100,00%	
Evidenza dell'attivazione degli ambulatori infermieristici					Osservatorio Cure Primarie	Sì/No		Sì	
impiego degli strumenti PACIC e ACIC nelle Case della Salute					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.1.1.9	DGR 1003 - Presa in carico della Fragilità							
Descrizione			Rendicontazione						
Rispetto alla presa in carico della fragilità, e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità/Rischio di Ospedalizzazione" si proseguirà nel progetto già avviato, con rivalutazione ad un anno degli interventi realizzati;									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Garantire il rispetto degli indicatori concordati per il 2016 nel Piano della Prevenzione 2015-2018					Piano della Prevenzione	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.1.1.10	Programma "Leggieri"						
Descrizione			Rendicontazione					
Consolidamento del Programma "Leggieri" con particolare riferimento alle Case della Salute attive								
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. casi in carico (Livello 2a e Livello 2b)				DAISM-DP	Numero		2.353,00	

Settore	1.1.2	Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il Dipartimento delle Cure Primarie rappresenta, all'interno delle Aziende Sanitarie territoriali, il punto di riferimento per l'organizzazione dell'erogazione delle cure primarie nonché per l'integrazione con i servizi sociali, anche al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse all'aumento del fabbisogno assistenziale derivante dall'incremento sia della popolazione anziana che della incidenza di patologie croniche.</p> <p>Gli obiettivi del 2017 saranno indirizzati all'avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali (art. 1 della Legge 189/2012 e Patto per la Salute 2014-2016) che propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria finalizzata ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie, nel processo di riconciliazione dei NCP con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), nel contesto di Sviluppo delle Case della Salute. Nel 2017 il percorso di sviluppo organizzativo delle cure primarie sarà orientato prioritariamente all'accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie ed al monitoraggio sistematico dell'evoluzione organizzativa attraverso la partecipazione all'Osservatorio Cure Primarie ed all'utilizzo sistematico dei Profili di Cura.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	1.1.2.1	Accreditamento del Dipartimento Cure Primarie			
Descrizione			Rendicontazione		
Adeguamento ai requisiti del sistema così come definito dalla DGR 1604/15 in collaborazione con l'U.O. Qualità e Accreditamento.					
Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 1604/15	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Adeguamento principali requisiti specifici entro dicembre 2017			U.O. Qualità/Acc.	Data <=	31/12/2017
Adeguamento requisiti generali entro il 1° semestre 2017			U.O. Qualità/Acc.	Data <=	30/06/2017

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.2.2	Riconfigurazione strutturale dell'assistenza primaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali (art. 1 della Legge 189/2012 e Patto per la Salute 2014-2016) che propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria finalizzata ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie, nel processo di riconciliazione dei NCP con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), sulla base degli indirizzi regionali di prossima emanazione									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 2128/16					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Avvio processo					Relazione DCP	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.2.3	DGR 1003 - Valutazione e qualità delle cure primarie - Profili di NCP			
Descrizione			Rendicontazione		
I profili dei NCP rappresentano uno strumento che deve progressivamente diventare, non solo modalità comune e condivisa di confronto e crescita professionale, ma anche strumento per supportare la gestione delle patologie croniche; andranno quindi previsti incontri di diffusione e condivisione all'interno dei NCP					
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Progettazione di percorsi di miglioramento (da documentare nel questionario online sui NCP) nei NCP aziendali			Quest. On Line	% >=	10,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.2.4	DGR 1003 - Valutazione e qualità delle cure primarie - Profili dei Pediatri di libera scelta			
Descrizione			Rendicontazione		
L' Azienda si impegnerà a garantire la massima diffusione dei dati a tutti i pediatri, sostenendoli nella organizzazione di eventi formativi e nello sviluppo di progetti di miglioramento che scaturiscano dalla lettura dei dati					
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
progettazione di percorsi di miglioramento			Atti Dir. San.	Numero >=	1,00
organizzazione di un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta dell'Azienda (solo per le Aziende che non lo hanno fatto nel 2015)			Atti Dir. San.	Numero =	1,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.2.5	DGR 1003 - Valutazione e qualità delle cure primarie - Osservatorio Cure Primarie							
Descrizione			Rendicontazione						
L' Osservatorio Regionale sulle Cure Primarie consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sulle scelte organizzative che le Aziende hanno compiuto relativamente all'assetto delle cure territoriali e disporre di un set informativo relativo ad ogni aspetto del sistema delle Cure. L' Azienda contribuisce alla corretta compilazione dei dati richiesti sia relativamente all'attività dei NCP che alla organizzazione delle Case della Salute.									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Compilazione dati sull'attività dei NCP e dati su organizzazione delle Case della Salute.				Quest. on line	Si/No		Si		

Settore	1.1.3	Cure Intermedie
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Le mutazioni del contesto epidemiologico e sociale che si sono verificate in questi ultimi decenni, associate ad una sempre più pressante necessità di contenere i costi ricercando soluzioni di efficientamento dei sistemi di erogazione delle attività, hanno imposto un processo di ridefinizione della rete ospedaliera ed una forte accelerazione verso il consolidamento dei servizi di assistenza primaria territoriali, che rappresentano l'ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini. E' in questo scenario che trovano sviluppo le Cure Intermedie, costituite da un area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio. Obiettivo del 2017 sarà il consolidamento del processo di riconfigurazione della rete ospedaliera attraverso l'offerta di assistenza territoriale di Cure Intermedie per pazienti stabilizzati ad alta necessità assistenziale, e la individuazione dei contesti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità, nel rispetto di una progettualità coerente con lo sviluppo delle Case della Salute.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.3.1	DGR 1003 - Ospedali di Comunità			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Le Aziende Sanitarie Provinciali, in accordo con la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale, proseguono il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione. Tali strutture che rappresentano un valido strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, devono rispettare i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e della DGR 2040\2015.</p>					
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Degenza media in Ospedale di Comunità espressa in giorni(media regionale 20.48)			specifico flusso di riferimento	Numero <=	20,00
Corretta alimentazione del Flusso Informativo SIRCO (N° di schede scartate sul totale delle schede inviate)			specifico flusso di riferimento	% =	100,00%
Valore atteso finale					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.3.2	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento del funzionamento dei 10 posti letto dell'Ospedale di Comunità dei 10 posti letto di Riabilitazione Estensiva in regime di week hospital e dei 10 posti letto di Lungoassistenza ed implementazione del flusso informativo SIRCO					
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16	
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.
Evidenza implementazione Flusso SIRCO				SISEP-SIRCO	Sì/No
				Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.3.3	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento del funzionamento dei 18 posti letto di lungo assistenza presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16	
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.
Evidenza implementazione Flusso SIRCO				SISEP-SIRCO	Sì/No
				Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.3.4	Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo della rete dei posti letto dell'area delle cure intermedie anche presso strutture della rete socio-sanitaria a supporto delle dimissioni difficili e dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza attività				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì		

Settore	1.1.4	Le cure domiciliari
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione 2017 nel settore delle Cure Domiciliari sarà articolata su azioni di consolidamento e manutenzione sistematica delle attività iniziate negli anni precedenti e che hanno portato ad uniformare le modalità di registrazione delle prestazioni e dei servizi eseguiti con una loro qualificazione complessiva pur nel rispetto delle specificità territoriali. Particolare attenzione sarà posta al flusso informativo quale elemento di tracciabilità delle prestazioni e dei servizi erogati e come strumento di fornitura di indicatori di attività e di qualità distinti per articolazione territoriale e, ove presenti, di Casa della Salute. Nel corso del 2017, al fine di adeguare il debito informativo ex Circolare n.10 del 2016 e nell'ambito dell'ICT, si intende migliorare la circolarità delle informazioni nelle cure domiciliari tra il Team curante attraverso l'utilizzo di strumenti informatici innovativi ; a tal fine verrà consolidato l'utilizzo del nuovo applicativo ADI-WEB ed inizierà la sperimentazione presso il Distretto di Parma dell'utilizzo del tablet, quale dispositivo mobile di registrazione dell'attività domiciliare. Applicazione di quanto previsto ex circolare n. 10/2016 per quanto attiene alle nuove tipologia di TAD introdotta: cure palliative di base e cure palliative specialistiche</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.1.4.1	Qualità assistenza					
Descrizione			Rendicontazione				
Applicazione uniforme dei criteri di eleggibilità di accesso alle cure domiciliari.							
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.4.2	Cartella Domiciliare Multidisciplinare							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del modello omogeneo di cartella domiciliare finalizzata alla rendicontazione dell'attività dell'equipe multidisciplinare domiciliare in modo integrato. Condivisione ed adozione in tutte le realtà distrettuali									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Relazione DCP	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.4.3	Qualità Flusso ADI							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento attività gruppo aziendale per il miglioramento del flusso SIADI (almeno due incontri)									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1003/16					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza incontri				Dip. Val. Controllo	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.4.4	Implementazione applicativo ADI-WEB							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento in tutti i distretti dell'utilizzo del nuovo software e sperimentazione utilizzo dispositivo mobile nel Distretto di Parma									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza attività			RIT	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.4.5	DGR 1003 - Continuità assistenziale – dimissioni protette							
Descrizione			Rendicontazione						
La continuità ospedale-territorio, in particolare la dimissione protetta, è ormai da diversi anni obiettivo delle politiche sanitarie regionali, pertanto tale modello organizzativo andrà consolidato prevedendo, in particolare: la definizione di protocolli condivisi tra unità operative ospedaliere e territoriali, l'individuazione del responsabile (case manager) del percorso di dimissione protetta. L'individuazione del case manager appare fondamentale in quanto diventa il garante della continuità del percorso assistenziale e di tutte le procedure utili a prendere in carico il paziente sul territorio assumendo un ruolo centrale già durante il ricovero ospedaliero.									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Numero di dimissioni con attivazione ADI entro 3 giorni dalla dimissione/Totale dimissioni			specifico flusso di riferimento	Numero >=		50,00			

Sub-Area	1.2	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
-----------------	------------	---

Settore	1.2.1	Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le politiche regionali in tema di governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, che si sono susseguite in questi ultimi anni ed in particolare la DGR 1735/14, pongono l'enfasi sullo sviluppo di politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche, attraverso programmi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza. Gli obiettivi per il 2017 sono impostati in modo da perseguire i contenuti della nuova DGR 1056/2015 che ha rafforzato i livelli di attenzione posti sul mantenimento dei tempi di attesa, 30 gg per visite e 60 gg per esami strumentali, pertanto l'attività di monitoraggio dei volumi di attività specialistica prodotti e di verifica dei tempi in cui le prestazioni sono erogate, sarà una attività di particolare impegno per l'anno 2017. Particolare attenzione andrà riposta nella predisposizione dei percorsi di garanzia per le discipline critiche.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.1.1	DGR 1003 - Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale							
Descrizione			Rendicontazione						
Le azioni messe in campo negli ultimi anni hanno consentito di raggiungere buoni risultati rispetto agli indici di performance definiti, pertanto proseguono le azioni precedentemente messe in campo. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016" (DGR 377/2016) ha disciplinato le modalità operative per la corretta applicazione delle modalità dell'obbligo di disdetta. In collaborazione con l'Osservatorio regionale dei tempi di attesa e con il CCRQ, sono state definite specifiche indicazioni operative per rendere uniformi l'applicazione in tutto il territorio regionale (Circolare 4 - 20 aprile 2016). Per l'anno 2016 assumeranno carattere prioritario: - Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro gli obbiettivo ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 1056/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Indice di performance per le prestazioni di primo accesso, nelle rilevazioni regionali ex ante				fonte MAPS	% >=		90,00%		
Indice di performance per le prestazioni di urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante				fonte MAPS	% >=		90,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	1.2.1.2	DGR 1003 - Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio DGR377/2016						
Descrizione			Rendicontazione					
Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative								
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 1056/15				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
numero di disdette (rispetto anno 2016)				specifico flusso di riferimento	Numero >=		229.109,00	
numero di abbandoni (rispetto anno 2016)				specifico flusso di riferimento	Numero <=		77.483,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.2.1.3	DGR 1003 - Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa mediante attività di formazione/informazione rivolta a medici prescrittori (MMG/PLS e specialisti). Verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni sottoposte a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza (decreto 9/12/15 ed eventuali nuovi LEA) e delle prestazioni di diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013)									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Analisi delle prescrizioni (RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari e nuovi LEA se definitivi) distinte per tipologia di prescrittore e azioni per la riduzione dell'inappropriatezza			specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%			
Prescrizioni delle prestazioni soggette a condizioni di erogabilità nel 2016(rispetto anno 2015)			specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%			
riduzione Indice di consumo di RM osteoarticolari nell'anno 2016 rispetto al 2012 (analisi dati ASA)			specifico flusso di riferimento	% >=		20,00%			
riduzione Indice di consumo di TC nell'anno 2016 rispetto al 2012 (analisi dati ASA)			specifico flusso di riferimento	% >=		20,00%			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.1.4	DGR 1003 - Prescrizioni e Prenotazione controlli							
Descrizione			Rendicontazione						
Prescrizioni e Prenotazione dei controlli: spetta allo specialista, che ha in carico il paziente, prescrivere le prestazioni senza rinviare il paziente al medico di medicina generale. Anche le prenotazioni dei controlli devono essere effettuate da parte dello specialista o struttura (UO/Ambulatoriale) che ha in carico il cittadino.									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 1056/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (verifiche a livello regionale sulla banca dati del prescritto SOLE/DEMATERIALIZZATA)(rispetto anno 2015)				specifico flusso di riferimento	Numero >=		150.000,00		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.2.1.5	DGR 1003 - Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute attraverso il monitoraggio delle modalità organizzative e di accesso dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 1056/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% prenotazioni per pazienti affetti da patologie croniche, effettuate direttamente all'interno delle Case della Salute rispetto al totale prenotazioni per le stesse patologie croniche (rispetto anno 2016)				specifico flusso di riferimento	% >=		38,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.1.6	DGR 1003 - Monitoraggio delle prestazioni non erogabili in SSN							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio delle prestazioni non erogabili in SSN in quanto non presentano le condizioni di erogabilità (DM 9 dicembre 2015), tenuto conto delle indicazioni Regionali rispetto all'applicazione dei nuovi LEA									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza della capacità del sistema informativo aziendale di rendicontare distintamente le prestazioni senza condizioni di erogabilità da quelle con condizioni di erogabilità			RIT	Si/No		Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.1.7	Miglioramento di accessibilità al sistema di prenotazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2016 si è proceduto ad inserire tutte le prestazioni a monitoraggio regionale nella prenotabilità CUP-WEB, nel corrente anno si dovrà implementare l'esposizione delle prestazioni individuate dalla RER su CUP-WEB garantendo l'allineamento dell'offerta delle prestazioni individuate tra canali tradizionali (CUP) e canale informatico (CUP-WEB)									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 172/15 DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N.prestazioni offerte nel canale tradizionali/N.prestazioni offerte CUP-WEB			CUP-WEB	Numero =	1,00	1,00			

Settore	1.2.2	Sportello Unico Distrettuale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Per facilitare l'accesso alle prestazioni, in applicazione della DGR 309/00, l'Azienda ha dato continuità alle azioni di miglioramento dei percorsi interni dello sportello unico distrettuale che ormai ha raggiunto una sua stabilizzazione operativa. La nuova DGR 1056/2015 ha rafforzato i livelli di attenzione posti sul mantenimento dei tempi di attesa, 30 gg per visite e 60 gg per esami strumentali, pertanto l'attività di monitoraggio dei volumi di attività specialistica prodotti e di verifica dei tempi in cui le prestazioni sono erogate, sarà una attività di particolare impegno per l'anno 2016. Particolare attenzione andrà riposta nella predisposizione dei percorsi di garanzia per le discipline critiche.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.2.1	Creazione di un nuovo portale internet							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento e messa on-line di un sito internet, esteso all'Area Vesta Emilia Nord, dedicato alle informazioni relative all'accesso ai servizi di Sportello Unico per i cittadini ed alle relative procedura per gli Operatori.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza attività			Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	No	Sì			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.2.2	Fascicolo Sanitario Elettronico							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione dell'attivazione del FSE da parte dei cittadini									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR mandato DG					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. FSE attivi			specifico flusso di riferimento	Numero >=		34.000,00			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.2.3	BANCA DATI NORMATIVE DI SPORTELLO UNICO							
Descrizione			Rendicontazione						
Migliorare l'accessibilità alle fonti normative che regolano l'attività degli Sportelli Unici Distrettuali									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Creazione e sviluppo banca dati normativa				programma software "al fresco"	Sì/No	Sì	Sì		

Sub-Area	1.3	SALUTE DONNA
-----------------	------------	---------------------

Settore	1.3.1	Azioni di consolidamento ed integrazione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
Si rilancia con forza l'approccio integrato alle questioni sociali e sanitarie e si definiscono gli strumenti, le aree prioritarie e gli obiettivi indicati dalle DGR 533/2008 e 1690/2008		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.3.1.1	Percorso Nascita			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento della azioni relative all' applicazione della DGR n. 533/2008 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita". Utilizzo percorso DSA2 Gravidanza Fisiologica in tutti i distretti da parte dell'ostetrica.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 533/08 DGR 1097/2011	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Gravide in carico ost/gravide in carico Consulteri			Dati attività salute donna	% >=	50,00%
					Valore atteso finale
					50,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.3.1.2	Percorso Nascita - Diagnosi Prenatale			
Descrizione			Rendicontazione		
Offerta attiva a tutte le gravide in carico ai Consulteri Familiari di Diagnosi Prenatale precoce, delle principali anomalie cromosomiche					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Gravide che ricevono la proposta per Translucenza Nucale (TN)/nati			Dati attività salute Donna	% >=	100,00%
					Valore atteso finale
					100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.1.3	Percorso Nascita - Disturbi emozionali in gravidanza							
Descrizione			Rendicontazione						
Assistenza alle donne in gravidanza e nel 1° anno di vita del bambino per disturbi emozionali									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N.gravide con disturbi emozionali/n. gravidanze in carico					Dati attività Salute Donna	% <=	1,00%	1,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.1.4	Percorso Nascita - Accompagnamento alla nascita							
Descrizione			Rendicontazione						
Corsi di accompagnamento alla nascita Presentazione del Percorso Nascita									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. Presentazioni percorso nascita					Dati attività Salute Donna	Numero >=	5,00	9,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.1.5	Percorso Nascita: nuove procedure							
Descrizione			Rendicontazione						
Percorso per "Immunoprofilassi anti-D prenatale sistemica" per le gravide seguite in Provincia di Parma.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N.gravide sottoposte a immunoprofilassi/gravide seguite consultorio				Dati attività Salute Donna	% >=	5,00%	10,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.1.6	Percorso Nascita: "ABOM"							
Descrizione			Rendicontazione						
Percorso di Assistenza di Base Ostetrica Modificata (ABOM) in cui l'assistenza clinica della gravida è affidata all'ostetrica secondo i protocolli concordati per le situazioni di rischio contenuto o di cui si prevede risoluzione (Aree Grigie)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale avvio procedura				Atto Direzione Sanitaria	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.3.1.7	Dimissione Appropriata della madre e del neonato						
Descrizione			Rendicontazione					
Applicazione protocollo "Dimissione appropriata della madre e del neonato" con specificità per ogni territorio.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. puerpere assistite/n. nati			Dati attività salute donna	% >=	30,00%	60,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.3.1.8	DGR 1003 - Percorso nascita						
Descrizione			Rendicontazione					
Garantire assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. Si richiede la partecipazione attiva ai percorsi di formazione regionale e ai lavori dei gruppi della commissione nascita. Andrà confermata o aumentata la percentuale di gravide in carico ai consultori familiari. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 2.3.3 Percorso nascita, pag 10)								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare (media regionale 2015)			specifico flusso di riferimento	% >=		55,00%		
% di donne straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi/totale dei parti di donne straniere nullipare (media regionale 2015)			specifico flusso di riferimento	% >=		22,50%		
Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti			specifico flusso di riferimento	% >=		46,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.3.1.9	DGR 1003 - Percorso IVG							
Descrizione			Rendicontazione						
Dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche				specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%		

Settore	1.3.2	Azioni di integrazione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
Nel corso del 2017 si prevede di dare continuità a specifiche aree di integrazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	1.3.2.1	Integrazione nei DCP, DSM, SIP - CENTRO LDV					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento "Centro LDV-Liberiamoci dalla violenza". Il servizio, operativo presso il Consultorio Familiare -Casa della Salute Parma Centro, è finalizzato al trattamento degli uomini autori di violenza di genere e intrafamiliare ed è in rete con tutte le agenzie del territorio provinciale che si occupano di violenza di genere.							
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. pazienti in carico LDV				Dati attività salute donna	Numero >=	7,00	10,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	1.3.2.2	Integrazione nei DCP, DSM, SIP - PERCORSO CONDIVISO CON U.O. DIABETOLOGIA					
Descrizione			Rendicontazione				
Percorso condiviso con U.O. di Diabetologia nel Distretto di Parma su target specifici ed in fasce temporali definite nella settimana, per donne diabetiche con richiesta di contraccezione							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. pazienti trattati e seguiti da U.O. Diabetologia				Dati attività salute donna	Numero >=	3,00	6,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.3.2.3	Integrazione con l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento gestione integrata territorio-ospedale inerenti i percorsi della gravidanza in base al livello di rischio (ambulatori gravidanza a rischio)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR N. 1377/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Protocollo clinico condiviso				Atti Direzione Sanitaria	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.3.2.4	Integrazione con l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma - Gravidanza a termine ad alto e basso rischio							
Descrizione			Rendicontazione						
Percorso per la presa in carico all'Ambulatorio gravidanza a termine" ad alto rischio e basso rischio nel rispetto della DGR 1377/2013									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	1377/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Gravide prese in carico/gravide consultorio				Dati attività salute donna	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.3.2.5	Integrazione con i Servizi Sociali							
Descrizione			Rendicontazione						
Collaborazione con il Centro per le Famiglie del Comune di Parma e Fidenza sui temi della genitorialità. Collaborazione per il progetto "Oltre la strada" per la tutela delle vittime di sfruttamento									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1690/2008 Art. 18 legge 28/2003 Art. 18 D.L. 286/98 DGR 771/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. incontri con i genitori				dati attività salute donna	Numero =	3,00	6,00		
Evidenza attività				Relazione salute donna	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.2.6	PRODUZIONE							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione "Progetto sperimentale offerta di contraccezione adeguata, per erogazione diretta, alle donne straniere e alle fasce deboli" realizzato nell'ambito del progetto Nazionale dell'ISS di prevenzione delle IVG sulla popolazione immigrata a cui la RER ha aderito. Sono stati somministrati in forma gratuita, contraccettivi "long action" presso i servizi consultoriali del Distretto di Parma, (in modo particolare Spazio immigrati e Spazio Giovani) Distretto di Fidenza, Borgotaro e Sud-Est.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1394/2014					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. contraccettivi somministrati nei consultori dei 4 distretti aziendali				Dati depositati Salute Donna	Numero >=	15,00	30,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.3.2.7	Fascicolo Sanitario Elettronico							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione dell'attivazione e dell'utilizzo del FSE per le utenti che si presentano ai Consultori afferenti alla U.O. Salute Donna									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR mandato DG					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N.FSE attivati			CUP 2000		Numero >=	35,00	60,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.3.2.8	Informatizzazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Informatizzazione della refertazione ecografica in collaborazione con il Servizio Risorse Informatiche. Prosecuzione del processo di dematerializzazione della ricetta in tutti i Distretti									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 930/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. ricette dematerializzate			RIT		Numero >=	1.700,00	3.000,00		
N. refertazioni informatizzate/totale ecografie effettuate			RIT		% >=	40,00%	70,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.3.2.9	Qualità dei Flussi informativi ASA e SICO							
Descrizione			Rendicontazione						
. ASA: Applicazione della procedura aziendale per la correzione degli errori . SICO: assicurare azioni organizzative necessarie al caricamento dei dati ai fini di una produzione del flusso SICO di adeguata qualità, in applicazione ai percorsi informatizzati definiti con il RIT.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Circolare N.9 del 28\11\2008					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Completezza dei dati con margine di tolleranza del 1%				RIT	% >=	60,00%	80,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.3.2.10	Accreditamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio di procedure e protocolli finalizzati a garantire aderenza ai criteri per l'accREDITamento delle strutture sanitarie.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale in almeno tre procedure rientranti nella metodologia dell'accREDITamento				Relazione Salute Donna	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	1.3.2.11	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Programmazione e realizzazione di eventi formativi per gli operatori dei Consulenti aziendali al fine di perseguire gli obiettivi specifici, in particolare la costruzione dei percorsi, attraverso la promozione e lo sviluppo delle competenze e della integrazione professionale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza eventi formativi				Atti U.O. Formazione	Si/No =	Si	Si		

Settore	1.3.3	Spazio Giovani
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
Per lo Spazio Giovani si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza e al sostegno. Prevenzione comportamenti a rischio negli adolescenti.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.3.3.1	Punto di Accoglienza					
Descrizione			Rendicontazione				
Supporto psicologico agli adolescenti con problematiche psicorelazionali							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. utenti presi in carico				Dati attività Salute Donna	Numero >=	40,00	90,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.3.3.2	Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente					
Descrizione			Rendicontazione				
Interventi presso alcune scuole superiori di I° e II° grado per prevenzione di comportamenti sessuali a rischio in riferimento delle Linee Guida regionali del "Progetto Adolescenza"							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 771/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. interventi				Dati attività Salute Donna	Numero >=	2,00	5,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.3.3	Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente in ambito extra scolastico							
Descrizione			Rendicontazione						
Interventi di prevenzione in ambito extra scolastico (Centri di Aggregazione Giovanili) in collaborazione con il Comune di Parma.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. interventi				Relazione Salute Donna	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.3.4	DGR 1003 - Salute riproduttiva							
Descrizione			Rendicontazione						
Favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni), ed in particolare di quelli di origine straniera, e garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-35 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning).									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percentuale incrementale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani rispetto al 2016				specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%		
Attivazione di uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti presso il Consultorio familiare del Distretto di Parma Città				Relazione Salute Donna	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.3.3.5	DGR 1003 - Promozione della salute in adolescenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Aumentare gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità rivolti agli adolescenti per incrementare del 5% i ragazzi coinvolti sulla popolazione target rispetto al 2016									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Percentuale incrementale di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni) rispetto al 2016					specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%	

Sub-Area	1.4	SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
-----------------	------------	--

Settore	1.4.1	Quadro generale
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni del 2017 per le Aree della Psichiatria Adulti (PA) Neuropsichiatria e Infanzia e Adolescenza (NPIA) e Dipendenze Patologiche (DP) vedono come prioritarie l'accessibilità e i processi di integrazione intra ed interistituzionale.

Il DAI SMDP ha pienamente realizzato la riorganizzazione prevista dalla delibera ASUL 703/13; percorsi di collaborazione formalizzati sono in atto con la NPIA dell' Azienda Ospedaliero Universitaria.

Obiettivo strategico per tutte le aree del DAI SM-DP per il 2017 è l'applicazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla salute mentale nelle Case della Salute, al Budget di Salute e alla integrazione socio-sanitaria, ai percorsi giudiziari conseguenti alla chiusura degli OPG in un'ottica di costante coinvolgimento e partecipazione dell'utenza, delle famiglie e del contesto sociale. Nella qualificazione della rete residenziale e dei servizi un ruolo centrale viene assunto dall'affidamento d'essi in forma di procedura aperta finalizzata alla successiva stipula di Accordi Quadro ex art. 59 del D.Lgs. 163/2006.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.4.1.1	Percorso organizzativo dipartimentale						
Descrizione			Rendicontazione					
Attuazione del nuovo Regolamento con particolare riferimento alle integrazioni tra le aree disciplinari SMA/DP strutturate in U.O.C. distrettuali. Il regolamento sarà inviato a tutti gli operatori per opportuna presa in visione.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Diffusione del Regolamento				atti DAISMDP	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	1.4.1.2	Percorsi Integrati Ospedale-Territorio							
Descrizione			Rendicontazione						
Realizzazione del sistema di Emergenza-Urgenza del DAI SMDP e relativi raccordi con l'NPIA. Realizzazione del programma DCA.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di incontri coordinamento DCA					atti DAISMDP	Numero >=		4,00	
Consulenze effettuate presso i Pronto Soccorsi/ingressi totali ai PS Parma e Fidenza					UO SPOI e UOC Fidenza	% <=		2,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.4.1.3	La salute mentale nella Case della salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Mantenimento delle attività di raccordo e di collaborazione, nelle diverse sedi distrettuali, con i Dipartimenti Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica. Implementazione del Programma "Leggieri" e delle attività di tutte le aree del DAI SMDP nelle Case della Salute.									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Consulenze in ambito Leggieri					atti DAI SMDP-DCP	Numero >=		2.353,00	
Presenza in cura condivisa in ambito Leggieri					atti DAI SMDP-DCP	Numero >=		951,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.4.1.4	Qualità ed accreditamento / Comunicazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In base al Piano triennale per lo sviluppo della Qualità del DAI-SMDP, nel corrente anno si effettueranno azioni volte a proseguire l'adeguamento ai requisiti previsti per le RTE e a mantenere aggiornati sia della Carta dei Servizi che del Sito</p> <p>Verra' restituito l'esito di audit sulla corretta tenuta documentale delle cartelle cliniche territoriali DAISM DP</p> <p>Verra' restituito l'esito dell'indagine sulla qualita' percepita in ambito SMA e DP</p> <p>Prosecuzione del percorso di adeguamento ai nuovi requisiti di accreditamento regionale</p>									
Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Restituzione audit documentazione cartella clinica			atti DAISMDP	Si/No		Si			
Restituzione indagine qualita' percepita			atti DAISMDP	Si/No		Si			
Sito aziendale aggiornato			atti DAISMDP	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	1.4.1.5	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Potenziare l'attuale assetto rivolto ad elaborare proposte formative sulla base delle esigenze di integrazione tra le aree disciplinari e le componenti multiprofessionali, valorizzando le competenze individuali presenti e di attivando le potenziali sinergie tra le stesse.</p> <p>Implementare lo sviluppo di attività formative con particolare riferimento al Budget di salute, con ruolo di Responsabilità di coordinamento a livello Regionale.</p> <p>Realizzazione del progetto nazionale sulla riduzione delle disuguaglianze all'accesso ai Servizi di promozione della Salute.</p>									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Eventi del Progetto Formativo Regionale Budget di Salute in Area Vasta				eventi	% =		100,00%		
Incontri formativi per operatori Progetto nazionale su ogni Distretto				eventi	% =		100,00%		
Piano formativo				atti DAISMDP	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	1.4.1.6	Innovazione e ricerca							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Prosecuzione dell'attività di sviluppo dei programmi di innovazione, di indagine scientifica e di ricerca</p>									
Obiettivi Performance	3.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza pubblicazioni su riviste nazionali e/o internazionali/anno				evidenza documentale	Numero <=		10,00		
Evento "Publication day"				atti DAISMDP	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	1.4.1.7	Governo Clinico							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione del documento sul governo clinico del DAI-SMDP 2015-17. Consolidamento ed ulteriore sviluppo di programmi specifici in materia di appropriatezza prescrittiva tramite diffusione di linee guida, monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Revisione del documento sul governo clinico				Evidenza documentale	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.4.1.8	Sistema informativo/ Comunicazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del processo di interfaccia tra gli applicativi aziendali e i programmi Dipartimentali (Efeso, Elea e Sister) Collegamento delle funzioni del sistema informativo salute mentale alle attività del Dipartimento valutazione e controllo.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Sistema Informatico	Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.1.9	DGR 1003 - Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale -Definizione risorse del DSM-SP							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Le linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015) identificano nel Budget di salute lo strumento integrato, socio-sanitario, a sostegno del progetto di cura personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, attivabile dai Centri di Salute Mentale in collaborazione con i Servizi Sociali in alternativa, o in superamento, di trattamenti residenziali non appropriati. Le linee di indirizzo individuano gli elementi che qualificano il modello, la procedura di percorso, la valutazione multidimensionale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute. Per quanto concerne le AUSL, si definiscono i seguenti obiettivi:</p> <p>-Definire annualmente le risorse che l'Azienda mette a disposizione del DSM-DP per l'attivazione di Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzare con il Budget di salute</p>									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza della definizione delle risorse per l'attivazione dei progetti				Atti DAISMDP	Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti		
Obiettivo	1.4.1.10	DGR 1003 - Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale - Formazione e aggiornamento					
Descrizione	<p>Le linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015) identificano nel Budget di salute lo strumento integrato, socio-sanitario, a sostegno del progetto di cura personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, attivabile dai Centri di Salute Mentale in collaborazione con i Servizi Sociali in alternativa, o in superamento, di trattamenti residenziali non appropriati. Le linee di indirizzo individuano gli elementi che qualificano il modello, la procedura di percorso, la valutazione multidimensionale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute. Per quanto concerne le AUSL, nello specifico si definiscono il seguente obiettivo:</p> <p>-Promuovere azioni di formazione e aggiornamento del proprio personale, anche attraverso progetti condivisi con Enti Locali e Terzo settore, con particolare rilievo alla fase di valutazione condivisa, al lavoro con la famiglia, alla definizione del progetto, realizzazione e valutazione degli esiti</p> <p>Armonizzazione dei diversi strumenti alla metodologia Budget di Salute ed effettuazione della ricerca sugli esiti</p>		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	1.3	Esiti	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
evidenza di eventi formativi specifici per il budget di salute in ogni Distretto				Atti DAISMDP	% =		100,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.1.11	DGR 1003 - Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale - UVM e accessibilità al Budget di Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Le linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015) identificano nel Budget di salute lo strumento integrato, socio-sanitario, a sostegno del progetto di cura personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, attivabile dai Centri di Salute Mentale in collaborazione con i Servizi Sociali in alternativa, o in superamento, di trattamenti residenziali non appropriati. Le linee di indirizzo individuano gli elementi che qualificano il modello, la procedura di percorso, la valutazione multidimensionale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute.</p> <p>Per quanto concerne le AUSL, si definiscono i seguenti obiettivi: -Consolidare l'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), composta dall'Azienda Usl e dai Servizi sociali, per l'accesso al budget di salute Garantire la valutazione multidisciplinare attraverso la partecipazione alle Commissioni UVM distrettuali, contribuendo alla identificazione e standardizzazione di strumenti di valutazione.</p>									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n. valutazioni UVM/n. progetti attivati				Atti DAISMDP	% =		100,00%		
Prosecuzione ed eventuale pubblicazione della ricerca sugli esiti BdS				Evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	1.4.1.12 Percorsi giudiziari								
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La chiusura degli OPG italiani è disposta dalla legge 9/2012, e successive modificazioni, al 31.3.2015. La Regione ha predisposto un programma per raggiungere tale risultato e per garantire l'assistenza alle persone con misure di sicurezza. Sono attive le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) presso l'Ausl di Bologna, per Avec e Romagna, e presso l'Ausl di Parma, per Aven.</p> <p>Per tutte le Ausl: presidiare attentamente, in raccordo con le AUSL sede di REMS, le presenze di propri residenti in dette strutture, favorendone le dimissioni attraverso la messa a punto di progetti terapeutico-riabilitativi individuali da definirsi entro un mese dall'ammissione nelle REMS.</p> <p>Elaborazione di proposta di cruscotto finalizzato alla definizione di percorsi giudiziari anche alternativi alla REMS.</p> <p>In ambito di Promozione e tutela della Salute negli Istituti penitenziari, applicazione del protocollo per il rischio suicidario</p>									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
num di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro 45gg dall'ammissione nella REMS/num residenti ammessi nelle REMS				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
applicazione del Protocollo rischio suicidario				Evidenza documentale	Si/No		Si		

Settore	1.4.2	Area Psichiatria Adulti
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Prosegue attività del Programma Leggeri e la qualificazione dell'organizzazione dei percorsi per l'E-U</p> <p>Elaborazione di un programma strategico per la riqualificazione delle prestazioni e dei percorsi per un migliore collegamento funzionale tra le aree ospedaliere e territoriali nel settore dell'emergenza/urgenza e miglioramento dell'appropriatezza.</p> <p>Perfezionamento delle funzioni assistenziali ospedaliere erogate dalla rete privata e governo e monitoraggio del processo di integrazione delle strutture afferenti all'AIOIP attraverso lo specifico "Cruscotto".</p> <p>Qualificazione, differenziazione e razionalizzazione dell'offerta residenziale e territoriale tramite lo sviluppo di progetti con "Budget di salute"</p> <p>Predisposizione delle azioni per il prossimo spostamento del CSM di Fidenza e dalla RTI "PRP" presso la nuova ala dell'Ospedale di Vaio.</p> <p>Sviluppo delle competenze inerenti la didattica e ricerca.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.4.2.1	Qualificazione della rete ospedaliera							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguimento delle attività di "cruscotto" per la gestione integrata degli accessi ospedalieri e residenziali intensivi per ricoveri in fase di acuzie.									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Report inviati dal Cruscotto	Numero >=	22,00	44,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.4.2.2	Residenzialità adulti						
Descrizione			Rendicontazione					
Analisi dell'offerta residenziale ed elaborazione di proposta di revisione, nell'ottica dell'implementazione dei progetti territoriali con Budget di salute.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Piano di revisione della rete residenziale				Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti			
Obiettivo	1.4.2.3	Attuazione Programma per le contenzioni fisiche c/o SPDC						
Descrizione			Rendicontazione					
Prosecuzione attività in materia di contenzioni fisiche presso l'SPDC.								
Obiettivi Performance	1.3	Esiti	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Piano formativo per il personale per la prevenzione				atti DAISMDP	Sì/No	Sì	Sì	
Registro contenzioni pazienti non intossicati				atti SPDC	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	1.4.3	Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi di utenza sono fortemente aumentati, in linea con le tendenze regionali. Questo influenza fortemente i tempi di accesso e per questo è stato stilato uno specifico Piano che andrà continuato per tutto il 2017.</p> <p>Si conferma l'attualità di nuove problematiche relative all'età adolescenziale e gli ambiti interculturali.</p> <p>L'area di NPIA è partecipe ed impegnata nel processo di collegamento ed integrazione strutturale con gli altri ambiti disciplinari del DAI-SMDP in particolare si evidenzia la necessità di garantire i principi della continuità assistenziale nelle fasi di passaggio tra età minore ed età adulta e di perfezionamento dei raccordi operativi nella casistica di soggetti "multiproblematici" o con necessità di presa in carico di lungo periodo.</p> <p>Altro ambito di attenzione è rappresentato dal collegamento con le attività in ambito Ospedaliero sia per la Specialistica (neonatologia, otorino, ecc) e le situazioni di Emergenza Urgenza di minori e giovani con patologie neuro psichiatriche per i quali sono da realizzare gli specifici protocolli (con Azienda Ospedaliera Universitaria, NPIA, Pediatria-Ospedale del Bambino, Riabilitazione), anche a seguito dell'apertura della RTI-M – RTP-M di San Polo.</p> <p>Continua l'attività del Cruscotto per la gestione degli accessi e il monitoraggio dei percorsi residenziali e dei minori collocati in ambito extrafamiliare e collaborazione alla stesura dei Progetti Quadro. Diffusione di linee di indirizzo per la definizione degli "appoggi domiciliari" e, in riferimento alle prerogative del "Cruscotto", dei relativi criteri d'accesso.</p> <p>Realizzazione del Programma Provinciale Integrato per l'autismo e stesura della parte relativa ai Progetti di Vita.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.4.3.1	Polo Pediatrico (Casa della Salute del Bambino e Adolescente)						
Descrizione			Rendicontazione					
Apertura del nuovo Polo Pediatrico								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.4.3.2	Piano Accesso							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione annuale delle azioni previste nel Piano per l'accesso finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa nei limiti fissati dalla normativa.									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite accesso diretto			Sistema informativo Elea	% >=	70,00%	70,00%			
Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite prenotazione CUP			Sistema informativo CUP	% >=	60,00%	60,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	1.4.3.3	Collocazioni extrafamiliari (Cruscotto)							
Descrizione			Rendicontazione						
Potenziare le attività di prevenzione e cura di minori ed adolescenti con particolare attenzione ai percorsi di ricovero in emergenza.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Ricoveri di minori presso SPDC			Sistema Informativo	Numero <=		22,00			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.4.3.4	Progetto Regionale DSA						
Descrizione			Rendicontazione					
Consolidamento delle Attività Neuropsichiatriche nell'ambito del programma DSA								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Incontri del gruppo di conformita'			evidenza documentale	Numero >=		15,00		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.4.3.5	Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani						
Descrizione			Rendicontazione					
Sviluppo ed attuazione di percorsi interdisciplinari a favore di adolescenti e giovani a rischio di dipendenza patologica o con esordi psicotici ed altre manifestazioni psicopatologiche. Revisione della documentazione relativa alla diagnosi e al trattamento del minore nell'ambito del Sistema Emergenza Urgenza								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Relazione Milestone			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		
Revisione della documentazione Emergenza Urgenza per minori			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.4.3.6	DGR 1003 - Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) obiettivi 2016-2018 - Protocollo diagnostico							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016) e in particolare: -Garantire l'applicazione del protocollo diagnostico a tutti i nuovi casi 0-17 anni									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
n. protocolli applicati su nuovi casi 0 -17					Report Team Autismo	% =		100,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.4.3.7	DGR 1003 - Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) obiettivi 2016-2018 - Accesso facilitato percorso Autismo							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016) e in particolare: -Facilitare l'accesso ai Servizi dedicati ai Disturbi dello Spettro Autistico (centri spoke o servizi territoriali) per i bambini nella fascia 0-3 anni con sospetto di disturbo dello spettro autistico ,(CHAT positiva o dubbia al bilancio di salute dal 20° al 24° mese) al fine di una diagnosi precoce (valutazione) e l'avvio tempestivo del trattamento									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
n. bambini con sospetto disturbo dello spettro autistico che accede ai servizi entro 30 gg. sul totale					Report Team Autismo	% =		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	1.4.3.8	Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) obiettivi 2016-2018 - Passaggio servizi età adulta							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016) e in particolare: -effettuare la rivalutazione funzionale al 16° anno di età: pianificazione delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n. rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno sul totale dei sedicenni con diagnosi dello spettro autistico				Report Team Autismo	% =		100,00%		

Settore	1.4.4	Area Dipendenze Patologiche
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi utenza sono omogenei con le tendenze regionali e con l'evidenziazione di nuove problematiche per ciò che concerne le fasce di età giovanili ed adolescenziali e gli stili di consumo delle sostanze.</p> <p>Le azioni previste per l'anno 2017 condividono l'orientamento verso una più marcata integrazione fra i servizi dipartimentali, in particolare la salute mentale adulti. In particolare è necessario proseguire con l'integrazione con gli Enti ausiliari della provincia per diversificare l'offerta residenziale e semiresidenziale e ambulatoriale per una più completa risposta ai nuovi bisogni che caratterizzano l'utenza attuale: poliassunzione, aumento dei disturbi di personalità, rifiuto ai lunghi trattamenti.</p> <p>Prosecuzione delle attività del Cruscotto per la gestione degli accessi ai percorsi comunitari, residenziali e socio-sanitari e loro monitoraggio.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.4.4.1	Salute Mentale e Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari						
Descrizione			Rendicontazione					
Valutazione del fabbisogno di assistenza nelle Carceri per problemi correlati a Dipendenza da sostanze ed aspetti di salute, valutazione all'ingresso, valutazione su segnalazione, definizione ed applicazione di percorsi di cura con trattamenti multidisciplinari.								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri con l'area trattamentale -				Verbali	Numero <=		10,00	
Presa in carico di detenuti diagnosticati per dipendenza patologica con disturbi gravi				Sistema informativo SistER	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.4.2	“Programma” Dipendenze Patologiche Adulti							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione locale del "Piano Regionale per le Tossicodipendenze" . Approvazione del nuovo accordo triennale con gli Enti accreditati Monitoraggio di nuove forme di intervento progettuale su modello Budget di Salute (inserito nell'accordo di fornitura locale con gli Enti Accreditati)									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Numero incontri CLM (Commissione locale di monitoraggio)			Verbali CLM	Numero <=		4,00			
Numero Progetti su Budget di Salute			Sistema Informativo CT	Numero <=		10,00			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.4.4.3	Nuove dipendenze							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggi/ mappatura delle realta' giovanili per le nuove dipendenze e modalita' di assunzione, facilitazione dell'invio dei medesimi ai servizi di cura sert Promozione e sviluppo del PDTA Gioco d'azzardo Patologico									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Presenza e conoscenza dei gruppi giovanili marginali nel territorio cittadino: numero di uscite sul territorio			Evidenza strutturale/atti DAISMDP	Numero =		20,00			
Produzione PDTA GAP			Evidenza documentale	Si/No		Si			

Sub-Area	1.5	SANITA' PUBBLICA
-----------------	------------	-------------------------

Settore	1.5.1	Quadro Generale e attività trasversali
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

PERCORSO DI ACCREDITAMENTO: nell'anno 2017 sarà effettuata la visita di accreditamento del DSP e dei Servizi che lo compongono.

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2017.

Definizione di una procedura del DSP per la valutazione della competenza clinica degli operatori dei Servizi ai fini della attribuzione degli incarichi di servizio. Definizione di un protocollo dipartimentale per le attività collegate alla gestione delle zoonosi

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
------------------------	---	---	------------------	-----	---------------------------------

Obiettivo	1.5.1.1	Percorso di accreditamento
------------------	----------------	-----------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Esecuzione della visita di accreditamento da parte della Regione per il DSP (DGR 385/2011)

Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 385/2011
------------------------------	-----	--	------------------------------	--------------

Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione della visita di accreditamento da parte della Regione			Stato iter accreditamento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
------------------------	---	---	------------------	-----	------------------------------

Obiettivo	1.5.1.2	Piano Regionale della Prevenzione
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2017.

Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 744/13
------------------------------	-----	---	------------------------------	------------

Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Presenza nei piani di attività dei Servizi delle azioni prteviste per il 2017			Piani attività dei Servizi	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	1.5.1.3	Definizione di una procedura del DSP per la valutazione della competenza clinica degli operatori dei Servizi							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di una procedura del DSP per la valutazione della competenza clinica degli operatori dei Servizi									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 385/2011					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Procedura dipartimentale per la valutazione della competenza clinica degli operatori dei Servizi					Procedura protocollata	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.1.4	DGR 1003 - Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018							
Descrizione			Rendicontazione						
Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 rappresenta il quadro di riferimento per i prossimi anni dei programmi e delle azioni da attuare per raggiungere gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale. In questa cornice strategica, le Aziende Sanitarie a partire dal 2016 sono chiamate a iniziare a dare attuazione ai Piani di Attuazione Locale (PLA) recentemente approvati, declinando a livello aziendale obiettivi e azioni, in una logica di profonda integrazione e sinergie, sia all'interno dell'intero sistema sanitario sia con gli enti e associazioni locali. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 1,1 Piano Regionale prevenzione, pag 4)									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Raggiungimento degli standard previsti degli indicatori sentinella					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.5.1.5	DGR 1003 - Epidemiologia e sistemi informativi							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>I PRP riconosce l'importanza fondamentale, nel monitoraggio e nella valutazione dei risultati, dell'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment).</p> <p>In particolare le Aziende si impegnano a garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP...(vedi DGR 1003 del 28-06-2016, Allegato B, 1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi pag.5)</p>									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Completezza dell'archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003				Protocollo	% >=		100,00%		

Settore	1.5.2	Igiene e Sanità Pubblica
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
Definizione del Piano di attività 2017 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. Definizione di un protocollo del DSP per la gestione della privacy mediante la formazione degli operatori e la valutazione delle strutture e attrezzature per garantirne l'applicazione nonché la gestione del segreto di ufficio, professionale ed investigativo.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.2.1	Pianificazione e Programmazione 2017			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2017 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013; DGR 385/2011	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2017, scomposto per Aree disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2016			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.2.2	Igiene Ambiente			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013; DGR 385/2011	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento di budget al 31.12.2017	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.2.3	Sorveglianza malattie infettive							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Circolari regioni specifiche					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento di budget al 31.12.2017	% >=	45,00%	90,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.2.4	Medicina Legale							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	L. R 4/2008					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento di budget al 31.12.2017	% >=	45,00%	90,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.2.5	Medicina dello Sport							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento di budget al 31.12.2017	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.2.6	DGR 1003 - Sorveglianza malattia infettive							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il PRP comprende già obiettivi e azioni relative a tali ambiti. Si sottolinea la necessità di assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, attuando i piani regionali specifici di controllo, con particolare riferimento alle malattie trasmesse da vettori, e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Si evidenzia la necessità di rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale regionale per l'infanzia e l'adolescenza, garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, nonché l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti con patologie croniche.</p>									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - piani e circolari regionali					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
n° ambulatori di Pediatria di Comunità che erogano meno di 500 dosi vaccinali/anno ancora attivi (riduzione rispetto al 2015)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,00			
Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età >= 65 anni			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%			
copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%			
copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo	1.5.2.7	Definizione di un protocollo del DSP per la gestione della privacy mediante la formazione degli operatori e la valutazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di un protocollo del DSP per la gestione della privacy mediante la formazione degli operatori e la valutazione delle strutture e attrezzature per garantirne l'applicazione nonché la gestione del segreto di ufficio, professionale ed investigativo.									
Obiettivi Performance	2.4	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	DGR 385/2011					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Definizione di un protocollo del DSP per gestione privacy mediante formazione operatori e valutazione delle strutture e attrezzature per garantirne l'applicazione e gestione del segreto di ufficio, professionale ed investigativo.					Protocollo	Sì/No		Sì	

Settore	1.5.3	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale	
Definizione del Piano di attività 2017 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.3.1	Pianificazione e Programmazione 2017			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2017 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2017, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2016			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.3.2	Medicina del Lavoro			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015 Punto 1.5	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2017	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.3.3	UOIA							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2017	% >=	45,00%	90,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.3.4	DGR 1003 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
I Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP), oltre ad assicurare il coordinamento dell'attuazione del PRP e l'apporto alla sua attuazione, per quanto di specifica competenza, e le attività istituzionalmente dovute in coerenza con le indicazioni regionali fornite nei vari ambiti, dovranno garantire: - il proseguimento e l'implementazione, in materia di vigilanza e controllo, del percorso di attuazione della DGR 200/2013 e degli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia (Circolare Regionale n. 10/2014, recenti indicazioni per attività delle UOIA ecc.) mantenendo i livelli di copertura di vigilanza consolidati. Va assicurata inoltre un'omogenea e trasparente programmazione dell'attività di vigilanza secondo criteri di rischio, la socializzazione dei risultati, l'utilizzo degli strumenti definiti a livello regionale al fine di perseguire modalità omogenee di intervento sul territorio regionale, l'integrazione professionale e tra Servizi come indicato nella DGR 200/2013									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1003 /2016					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
% aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: >= 9%			Sistema informativo	% >=		9,00%			

Settore	1.5.4	SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del Piano di attività 2017 del Servizio con formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.4.1	Pianificazione e Programmazione 2017			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2017 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2017, scomposto per Aree disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2016			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.4.2	Igiene degli Alimenti			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2017	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.4.3	Nutrizione							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2017	% >=	45,00%	90,00%		

Settore	1.5.5	Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del Piano di attività 2017 dell'ADSPV, scomposto nei Servizi A/B/C con formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.5.1	Pianificazione e Programmazione 2017			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2017 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2017, scomposto per Aree disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2016			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.5.5.2	SERVIZIO A - Sanità Animale			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2017	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.5.3	SERVIZIO B - Igiene degli Alimenti di Origine Animale							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2017	% >=	45,00%	90,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.5.4	SERVIZIO C - Igiene delle Produzioni Zootecniche							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2017	% >=	45,00%	90,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.5.5	DGR 1003 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nonché attuare quanto previsto nel PRP come indicato in premessa, nel corso del 2016 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi: - Attivazione, in via sperimentale, del Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale, anche attraverso l'adeguamento del piano delle attività 2016 dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione e Veterinario.- Adeguamento ai criteri definiti al Capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dell'Accordo Stato Regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della Salute, delle regioni e province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" del 7.2.2013, recepito con DGR 1510/2013 per l'anno 2016.</p> <p>-Realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica.</p> <p>-Attività di controllo sul benessere animale e farmacovigilanza in allevamento secondo gli standards definiti a livello regionale.</p>									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1003 /2016					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
% allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti (obiettivo: >= 10 o 15% secondo le specie)			specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%			
% allevamenti controllati per farmacovigilanza sul totale degli allevamenti			specifico flusso di riferimento	% >=		33,00%			
% allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA)			specifico flusso di riferimento	% >=		98,00%			
PRI - Piano Regionale Alimenti			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%			

Sub-Area	1.6	GLI SCREENING
-----------------	------------	----------------------

Settore	1.6.1	Quadro generale e obiettivi comuni
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il sistema di gestione della prevenzione secondaria delle patologie tumorali, pur articolandosi in tre programmi di screening, deve essere inteso e presentato come attività integrata, sia dal punto di vista organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità. Trattandosi di programma a valenza nazionale e regionale, gli obiettivi vengono indicati dal Piano della Prevenzione: la valutazione qualitativa di processo del Piano Nazionale della Prevenzione e dei Piani Regionali ha evidenziato la efficacia del metodo dell'approccio condiviso e la necessità di una più capillare diffusione dei risultati ai gruppi portatori di interesse.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.1.1	Partecipazione a iniziative e progetti valutativi					
Descrizione			Rendicontazione				
Partecipazione alle iniziative di controllo di Qualità e a progetti valutativi definiti a livello regionale. Avvio del percorso di accreditamento istituzionale							
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evvidenza Attività				PRP	Sì/No		Sì

Settore	1.6.2	Screening del tumore del collo uterino					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale					
Tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata per il 7° 'round' (1.1.2016 - 31.12.2018, salvo integrazione con il nuovo algoritmo che prevede l'HPVtest come test di screening primario e chiamata quinquennale) - Per quest'anno verranno regolarmente invitate ad HPVtest primario e citologia di "trriage" le donne comprese nella fascia di età 45-64 anni, secondo cronoprogramma regionale.							
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.2.1	Promozione adesione					
Descrizione		Rendicontazione					
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 45 anni, residenti e domiciliate assistite, con proposta attiva di pap-test triennale - Chiamata per l'HPVtest (test primario) della fascia 45-64 anni, residenti e domiciliate assistite.							
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 217/2014			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tasso di adesione				P.R.P.	% >=	60,00%	60,00%

Settore	1.6.3	Screening del tumore della mammella
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il risultato di salute da perseguire a lungo termine è la riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, attraverso il mantenimento dei risultati raggiunti e l'integrazione dell'offerta a livello provinciale. Il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012, inoltre, si prefigge l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	1.6.3.1	Implementazione data base individuale					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento tracciato record data base individuale							
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza tracciato				RIT	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.3.2	Progressione chiamate					
Descrizione			Rendicontazione				
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) e 70 – 74 anni (biennale) domiciliate e residenti. Miglioramento dell'adesione corretta in tutte le fasce di età (ultima rilevazione media: 64,6%).							
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 217/2014 DGR 172/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adesione corretta				PRP	% >=		64,60%
Estensione effettiva inviti				PRP	% >=		95,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.6.3.3	Rischio ereditario familiare						
Descrizione			Rendicontazione					
Attuare il programma secondo le indicazioni regionali								
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Compilazione scheda anamnestica ereditario familiare/Donne presentate			PRP	% >=		95,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.6.3.4	Integrazione tra Centro Screening e Centro Senologico e Azienda Ospedaliero Universitaria e MMG						
Descrizione			Rendicontazione					
Partecipazione al "Programma interaziendale Centro di Senologia" o Breast Unit								
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 800/2015 DDG 841/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Invio pazienti al percorso multidisciplinare del Centro di Senologia/Donne con patologia mammaria			Database del Servizio Dedalus	% >=		85,00%		

Settore	1.6.4	Screening del tumore del colon retto
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>L'obiettivo di salute del programma è rappresentato dalla diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto attraverso un'azione congiunta di prevenzione e diagnosi precoce da un lato e di riduzione delle disuguaglianze dall'altro. La riorganizzazione iniziata lo scorso anno ha determinato una maggiore collaborazione ed integrazione tra tutti gli attori coinvolti ed una maggiore autonomia degli stessi. Il fine ultimo resta quello di porre il centro screening come punto di riferimento per i cittadini. L'intervento, tra l'altro, si avvale dell'importante collaborazione dei MMG e delle associazioni di volontariato con le quali sono stati effettuati degli incontri a carattere distrettuale al fine di promuovere un miglioramento continuo.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.6.4.1	Progressione chiamate			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento dei livelli di estensione ed adesione raggiunti: fascia di età 50/69 anni, sviluppando strategie atte migliorare l'adesione nell'intera provincia.					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Adesione corretta			PRP	% >=	48,00%
Estensione effettiva inviti			PRP	% =	80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.6.4.2	Equità di accesso			
Descrizione			Rendicontazione		
Favorire l'adesione da parte di categorie svantaggiate per ridurre le disuguaglianze (stranieri, carcere).					
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N° FOBT popolazione carceraria/lettere inviate			PRP	% >=	80,00%
N° FOBT popolazione straniera/lettere inviate			PRP	% >=	75,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.6.4.3	Sensibilizzazione all'adesione allo screening colon retto							
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione e sensibilizzazione all'adesione allo screening colon-retto con l'ausilio di un mezzo mobile che sarà presente presso i Comuni della Provincia di Parma. L'utilizzo del mezzo mobile, messo a disposizione dalle Associazioni di Volontariato, è ad integrazione dei centri fissi, attivi con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato.									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N°. Comuni Aderenti				Relazione Resp. Programma	Numero <=		4,00		

Area	2	ASSISTENZA OSPEDALIERA
-------------	----------	-------------------------------

Sub-Area	2.1	Obiettivi di Presidio Ospedaliero
-----------------	------------	--

Settore	2.1.1	Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

In attuazione dei combinati disposti di cui al Decreto 2 aprile 2015, n. 70, alla DGR 2040/2015 ed alla DGR 1003/2016, l'Azienda USL di Parma ha completato, entro i termini previsti, le riconversioni di posti letto ed attività ospedaliere dei presidi ospedalieri a gestione diretta di Fidenza e di Borgo Val di Taro, in funzioni ed attività territoriali. I Dipartimenti integrati di Presidio Ospedaliero Aziendale hanno assunto piena operatività, valorizzando il ruolo di organica connessione tra i due stabilimenti ospedalieri che costituiscono il Presidio Ospedaliero Aziendale. Il percorso di adeguamento delle dotazioni di posti letto è stato condotto in sinergia con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, con la quale è stato sottoscritto un documento di programmazione integrata dell'assistenza ospedaliera, che è stato approvato dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale. A conclusione del medesimo documento, è stato convenuto di avviare un processo di revisione/implementazione di percorsi clinico - organizzativi, su temi da ritenersi strategici, dove impegnare gruppi qualificati di professionisti di entrambe le Aziende Sanitarie del bacino provinciale.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	------------------------------

Obiettivo	2.1.1.1	Partecipazione dei professionisti del Presidio Ospedaliero Aziendale ai gruppi di lavoro interaziendali in ambiti strategici
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Il documento "Programmazione integrata dell'Assistenza Ospedaliera 2016 AOU di Parma - AUSL di Parma", recepito con deliberazione n. 1006 del 30 dicembre 2016, ha previsto la costituzione di gruppi di lavoro interaziendali, definendo ambiti di approfondimento da ritenersi strategici. Il Presidio Ospedaliero Aziendale deve assicurare la partecipazione di qualificati professionisti, ai lavori dei gruppi, che potranno svolgersi per tutto l'anno 2017.

Obiettivi Performance	2.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DM 70/2015; DGR 2040/2015
------------------------------	------------	---	------------------------------	----------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale	P.O. Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	2.1.1.2	Avvio dei processi di omogeneizzazione delle procedure a livello di dipartimenti di presidio ospedaliero aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
La prospettiva del cambiamento delle modalità di accreditamento, che avranno quali riferimenti i dipartimenti integrati di presidio ospedaliero aziendale al posto degli stabilimenti ospedalieri, rende necessario avviare il processo di omogeneizzazione delle procedure in essere presso le due sedi ospedaliere anche attraverso la creazione di gruppi di lavoro interospedalieri.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DM 70/2015; DGR 2040/2015.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				P.O. AZIENDALE	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.1.1.3	DGR 1003 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Ricoveri programmati							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel corso del 2016 il progetto regionale sulle modalità di gestione dell'accesso ai ricoveri programmati, coordinato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, che fungerà da Azienda Pilota, assume carattere prioritario per l'Assessorato Regionale Sanità e Politiche Sociali.</p> <p>Il Progetto prevede fin da subito l'individuazione di un riferimento unico aziendale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato individuate come prioritarie a livello nazionale e regionale entro gli standards previsti dalla normativa. Il piano prevede l'informatizzazione completa delle agende di prenotazione, lo sviluppo di sistemi alert in caso di non rispetto dei tempi di attesa e la corretta e completa alimentazione di SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa), strumento attraverso il quale la Regione monitorerà i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato. E' prevista una deliberazione regionale per l'omogeneizzazione dei criteri in tutte le aziende Sanitarie del territorio regionale .</p>									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Completamento del piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa				Atti direzione sanitaria	Si/No		Si		
Nuova individuazione del Responsabile Unico aziendale da parte del Direttore Sanitario per gestione del Progetto SIGLA causa trasferimento della precedente incaricata				Atti Dir San	Si/No		Si		
Riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio a seguito dei controlli di qualità.				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Obiettivo	2.1.1.4	DGR 1003 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Ricoveri programmati					
Descrizione				Rendicontazione			
Nell'ambito delle prestazioni di ricovero soggette a monitoraggio, sono individuate quelle che sono erogate negli ospedali del Presidio Ospedaliero Aziendale, con riferimento agli indicatori proposti dalla Regione Emilia Romagna.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Calcolo dei tempi di attesa dai dati retrospettivi della SDO per il tumore all'utero (entro 30 gg)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Calcolo dei tempi di attesa dai dati retrospettivi della SDO per il tumore del colon-retto (entro 30 gg)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Calcolo dei tempi di attesa dai dati retrospettivi della SDO per il tumore della prostata (entro 30 gg)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Calcolo dei tempi di attesa dai dati retrospettivi della SDO per la protesi d'anca (entro 180 gg)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Obiettivo	2.1.1.5	DGR 1003 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero - DM 70/2015 e DGR 2040/2015 : trasferimento di definite classi di patologie di prestazioni chirurgiche trattate in regime ordinario verso regime ambulatoriale o day hospital			
Descrizione		Rendicontazione			
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, occorre perseguire il rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati.					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo			
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Fidenza all'anno	specifico flusso di riferimento	Numero >=		75,00	
numero minimo di interventi di colecistectomia per Unità Operativa all'anno (indicazioni della DGR 2040/215 e DM 70/2015)	specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00	
colecistectomia laparoscopica : proporzione di casi con degenza postoperatoria <=3 gg (indicazioni della DGR 2040/215 e DM 70/2015)	specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	
interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore	specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%	

Obiettivo	2.1.1.6	DGR 1003 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero - DM 70/2015 e DGR 2040/2015 : trasferimento di definite classi di patologie di prestazioni chirurgiche trattate in regime ordinario verso regime ambulatoriale o day hospital			
Descrizione		Rendicontazione			
Le Aziende inoltre devono perseguire il trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni chirurgiche relative a definite classi di patologie. Implementazione del trasferimento di interventi chirurgici erogati in regime ordinario day-surgery al regime ambulatoriale.					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo			
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Relazione del Responsabile Aziendale dei Controlli Sanitari	Atti Dir. San.	Sì/No		Sì	

Obiettivo						
2.1.1.7	DGR 1003 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero - gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso					
Descrizione				Rendicontazione		
Per la rete dell'emergenza ospedaliera le Aziende devono predisporre un piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso secondo le direttive che verranno fornite in corso d'anno con apposita delibera regionale.. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero, pag.27)						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Aggiornamento piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso (conferma dei Cruscotti)			Atti Dir. San.	Sì/No		Sì

Dimensione Performance						
2	Performance dei Processi Interni			Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza
Obiettivo	2.1.1.8	D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016 - Trasparenza e prevenzione della corruzione				
Descrizione				Rendicontazione		
Revisione del regolamento sulle modalità di tenuta, conservazione e rilascio di cartelle cliniche negli stabilimenti ospedalieri afferenti al Presidio Ospedaliero Aziendale in considerazione delle intervenute modifiche organizzative e normative.						
Obiettivi Performance	2.4	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione		Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale			P.O. Aziendale	Sì/No		Sì

Obiettivo	2.1.1.9	DGR 1003- Attività trasfusionale			
Descrizione		Rendicontazione			
<p>Nel corso dell'anno 2015 l'attività dei servizi trasfusionali è stata oggetto indicazioni normative importanti che impongono una revisione sia dei modelli organizzativi di tali servizi che dei percorsi clinico assistenziali nonché delle sinergie con le associazioni donatori. Il quadro normativo cui si fa riferimento è il seguente: DM 70/2015, Delibera 2040/2015 ed il SM 2/11/2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" In particolare il DM 2/11/2015 focalizza l'attenzione in modo puntuale su elementi relativi alla sicurezza del paziente, con particolare riferimento a strumenti organizzativi ed informatici che riducano il rischio di errore ABO. E' mandatario poi continuare a garantire autosufficienza su scala regionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni donatori, per soddisfare il fabbisogno di emocomponenti. L'AUSL di Parma partecipa al sistema sangue provinciale con i propri ospedali dotati di frigoemoteca.</p>					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo			
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuare ed aggiornare la Procedura "Gestione sangue ed emocomponenti, emessa il 29.12.2016		Atti Dir. San.	Si/No		Si
braccialetto identificativo del paziente (applicare quanto previsto nel DM 2/11/2015)		Atti Dir. San.	Si/No		Si

Obiettivo	2.1.1.10 DGR 1003 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule				
Descrizione	Rendicontazione				
L'Azienda USL di Parma partecipa al sistema regionale DONOR-ACTION con una attività di procurement di tessuti e con l'attività di prelievo di cornee. E' individuato un coordinatore locale per le predette attività, che svolge anche direttamente le attività di prelievo di cornee.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRTER)	P.O. AZIENDALE	Si/No		Si	
Sviluppo di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un umero di donazioni di cornee pari all'obiettivo regionale con età compresa tra 3 e 80 anni	P.O. AZIENDALE	Si/No		Si	

Sub-Area	2.2	Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale
-----------------	------------	--

Settore	2.2.1	Obiettivi dei Dipartimenti nella nuova configurazione integrata
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Al termine del processo costitutivo, che ha impegnato i primi tre trimestri dell'anno scorso, i nuovi dipartimenti unici di P. O. hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70. e con le linee guida regionali. In particolare, si è intensificato lo scambio di professionisti, ai fini di condivisione delle eccellenze e mantenimento/incremento della clinical competence. Il cammino iniziato nell'ultimo trimestre dell'anno scorso, in continuità con le azioni già implementate negli anni precedenti, può trovare pieno svolgimento nell'anno in corso, ultimo del triennio di vigenza del Patto per la Salute 2014 - 2016.

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni (Cap. 5.4).

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	2.2.1.1	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici			
Descrizione			Rendicontazione		
	Revisione, adozione e monitoraggio dei percorsi assistenziali. Tutti i dipartimenti sono tenuti a sviluppare i percorsi di pertinenza così come declinati all'interno dei requisiti specifici di accreditamento delle UU.OO. Rispettive				
Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo		
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.
				Valore atteso intermedio	Valore atteso finale

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.2	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di Performance prestazioni programmabili					portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	
Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili					portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.2.1.3	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione di innovative soluzioni ICT per la gestione di esami di cardiologia e radiodiagnostica									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Avvio percorso di telecardiologia con PS di Fidenza e PPIO di Borgotaro					Direzione P.O.	Si/No =		Si	
Avvio percorso di telecardiologia con Salute Mentale e carcere					Direzione P.O.	Si/No =		Si	
Avvio percorso di teleradiologia con Ospedale di Borgotaro					Direzione P.O.	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	2.2.1.4	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Progetto di miglioramento organizzativo delle funzioni di area medica del Pronto Soccorso									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Documento complessivo di revisione del progetto di integrazione fra MET e Medici di Pronto Soccorso					Dir. Dipartimento	Si/No =	Si	Si	
Documento di integrazione dipartimentale per la gestione delle urgenze multiple in PS					Dir. Dipartimento	Si/No =	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	2.2.1.5	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L 30 ottobre 2014, n° 161					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Avvio ed implementazione nelle U.O. di degenza					Direzione PO	Si/No =		Si	

Obiettivo		2.2.1.6 Dipartimento Medico							
Descrizione				Rendicontazione					
Revisone, adozione e monitoraggio dei percorsi assistenziali. Tutti i dipartimenti sono tenuti a sviluppare i percorsi di pertinenza così come declinati all'interno dei requisiti specifici di accreditamento delle UU.OO. Rispettive									
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo					
Indicatore						Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale

Dimensione Performance		2 Performance dei Processi Interni		Area Performance 2.2		Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo		2.2.1.7 Dipartimento Medico							
Descrizione				Rendicontazione					
Implementazione del percorso di prescrizione e somministrazione sicura									
Obiettivi Performance		2.2 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		Riferimento Normativo					
Indicatore						Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Condivisione con Dipartimento Emergenza						Direzione Dipartimento	Si/No =		Si
Elaborazione documentazione specifica						Direzione Dipartimento	Si/No =		Si
Percorso formativo						Direzione Dipartimento	Si/No =	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.8	Dipartimento Medico							
Descrizione			Rendicontazione						
Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica a rilevazione regionale									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Indice di Performance prestazioni programmabili			portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%			
Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili			portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	2.2.1.9	Dipartimento Medico							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione nei due ospedali della centralizzazione della preparazione dei farmaci antitumorali e utilizzo del programma di prescrizione e somministrazione informatizzata LOG 80									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Riorganizzazione delle attività di Day ervice oncologico in funzione della centralizzazione della preparazione dei farmaci antitumorali			Direttore U.O. Cure Palliative	Si/No =		Si			
Utilizzo del programma LOG 80 per prescrizione e somministrazione di farmaci antitumorali			Direttore U.O. Cure Palliative	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	2.2.1.10	Dipartimento Medico						
Descrizione			Rendicontazione					
Elaborazione ed applicazione del progetto "Centro neurologico per la SLA"								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Applicazione nella U.O. di Neurologia			Direttore U.O. Neurologia	Si/No =		Si		
Elaborazione di specifico progetto			Direttore U.O. Neurologia	Si/No =	Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	2.2.1.11	Dipartimento Medico						
Descrizione			Rendicontazione					
Definizione di percorsi di integrazione in ambito di Presidio unico : percorsi di ricovero								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 199 del 25/2/2013				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione gruppi di lavori			Direttore Dipartimento	Si/No =	Si			
Formalizzazione di percorsi di ricovero/trasferimento fra i due ospedali per continuità delle cure			Direttore Dipartimento	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.2.1.12 Dipartimento Chirurgico								
Descrizione			Rendicontazione						
Revisone, adozione e monitoraggio dei percorsi assistenziali. Tutti i dipartimenti sono tenuti a sviluppare i percorsi di pertinenza così come declinati all'interno dei requisiti specifici di accreditamento delle UU.OO. Rispettive									
Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	L 30 ottobre 2014, n° 161					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	2.2.1.13 Dipartimento Chirurgico								
Descrizione			Rendicontazione						
Prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Avvio ed implementazione nelle U.O. di degenza della sede ospedaliera di Fidenza				Direzione Dipartimento	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	2.2.1.14	Dipartimento Chirurgico						
Descrizione			Rendicontazione					
Organizzazione di percorsi locali e di percorsi di integrazione in ambito di Presidio unico : integrazione dell'attività chirurgica								
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	L 30 ottobre 2014, n° 161				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione gruppo di lavoro			Direttore Dipartimento	Si/No =	Si			
Istituzione di lista di attesa comune per interventi minori selezionati			Direttore Dipartimento	Si/No =		Si		
Omogeneizzazione delle funzioni di prericovero			Direttore Dipartimento	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	2.2.1.15	Dipartimento Chirurgico						
Descrizione			Rendicontazione					
Attivazione di percorso di accesso alla Procreazione Medicalmente Assistita, anche in rapporto a percorsi con il centro HUB.								
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione della funzione di laboratorio con percorso condiviso AOU			Direzione U.O	Si/No =	Si			
Effettuazione di attività di inseminazione di primo livello			Direzione U.O	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	2.2.1.16 Dipartimento Chirurgico						
Descrizione			Rendicontazione				
Implementazione della informatizzazione del percorso chirurgico (ORMAWEB)							
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attivazione gruppo di lavoro informatizzazione				Direzione PO	Si/No =	Si	
Documento di riorganizzazione Informatizzazione percorso chirurgico				Direzione PO	Si/No =		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	2.2.1.17 Dipartimento Chirurgico						
Descrizione			Rendicontazione				
Governo dei tempi di attesa per intervento chirurgico in priorità A							
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tempo di attesa per intervento chirurgico in priorità non superiore a 30 giorni				Direzioni Mediche di Ospedale	% =	100,00%	100,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	2.2.1.18 Dipartimento Chirurgico								
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di percorsi di integrazione in ambito di Presidio unico: definizione di nuova rete ortopedica di Presidio Ospedaliero									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 2040/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione gruppo di lavoro				Direttore Dipartimento	Si/No =	Si			
Documento di progetto				Direttore Dipartimento	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	2.2.1.19	DGR 1003 - Parto - Percorso Nascita							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2015 e riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA 2016). Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 2.3.3 Percorso nascita, pag 10)									
Obiettivi Performance	1.3	Esiti	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson per SPOKE (valore medio degli spoke con numero parti >1.000)			specifico flusso di riferimento	% <=		6,50%			
Percentuale di tagli cesarei primari per SPOKE			specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%			
Indice di dispersione della casistica in stabilimenti < 500 parti/anno			specifico flusso di riferimento	% =		0,00%			
Percentuale di parti elettivi (IIb e IVb) per SPOKE con numero parti <1.000			specifico flusso di riferimento	% =		0,00%			
Percentuale di ricoveri per parto in punti nascita >500 parti/anno			specifico flusso di riferimento	% =		100,00%			

Area	3	ACCORDI DI FORNITURA E PROGETTI DI INTEGRAZIONE DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE
-------------	----------	--

Sub-Area	3.1	L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria
-----------------	------------	---

Settore	3.1.1	Obiettivi generali
----------------	--------------	---------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'accordo di fornitura per l'anno 2017 dovrà mantenere ed incrementare il forte orientamento a razionalizzare i rapporti di collaborazione, sia nei sistemi di rete hub / spoke, sia nell'erogazione coordinata delle funzioni di base, per il bacino d'utenza provinciale. Dovrà recepire altresì quanto contenuto ne documento congiunto di programmazione dei posti letto, approvato dalla CSST, anche al fine di ottemperare alle norme cogenti, emanate dal governo con il DM Salute n. 70/2015; e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 2040/2015.

Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza e qualità dell'assistenza, l'accordo di fornitura dovrà proseguire nella riconversione di attività nel setting più appropriato di assistenza.

Il miglioramento dei tempi d'attesa per i ricoveri programmati sarà posto come obiettivo complessivo di sistema provinciale, tenendo conto anche della funzione complementare del privato accreditato, che svolge un ruolo importante sui tre ambiti dell'accesso al ricovero in urgenza (Cruscotto), dell'erogazione di prestazioni di ricovero ad alta domanda (interventi chirurgici con liste d'attesa critiche) e nell'ambito della post acuzie .

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	3.1.1.1	Accordo contrattuale di fornitura per l'anno 2017			
Descrizione			Rendicontazione		
Aggiornamento,condivisione e ratifica congiunta dell'Accordo contrattuale di fornitura per il 2017, che deve recepire gli impegni di programmazione integrata dei posti letto, inseriti nel documento comune di programmazione, approvato dalla CSST nel mese di dicembre del 2016 .					
Obiettivi Performance	2.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DM 2/4/2015, n. 70; DGR 2040 del 10/12/2015.	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			Direzione Generale	Si/No	Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.1.1.2	Gestione interaziendale del Cruscotto per i ricoveri in acuzie							
Descrizione			Rendicontazione						
Gestione integrata, tra le Direzioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda Usl, delle disponibilità e dell'effettivo utilizzo del Cruscotto provinciale del ricovero in acuzie (ricoveri diretti da Pronto Soccorso dell'AOU di Parma agli Ospedali Privati Multispecialistici) .									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Report direzioni sanitarie				Direzioni sanitarie	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.1.1.3	Destinazione di posti letto di lungodegenza post - acuzie del privato accreditato ai bed blockers dell'Azienda Ospedaliera di Parma							
Descrizione			Rendicontazione						
Negoziazione di posti letto di lungodegenza post acuzie del privato accreditato da riservare alla soluzione del problema dei bed blockers nell'Azienda Ospedaliera di Parma									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Direzione Sanitaria	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.1.1.4	Gestione integrata del Sistema Sangue Provinciale							
Descrizione			Rendicontazione						
Collaborazione strutturata tra le Direzioni Sanitarie di AOU di Parma ed AUSL di Parma, con l'UO di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e con le associazioni del Volontariato del Sangue, per le attività di committenza del Sistema sangue Provinciale, attraverso gli organismi collegiali provinciali di coordinamento (COBUS Interaziendale e Consulta Sangue Provinciale).									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DM Salute 02/11/2015 pubblicato su GU n.69 28/12/2015. DGR 1003 del 28/6/2016, Allegato B, punto 3.3.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Servizio Trasfusionale	Sì/No	Sì	Sì		

Sub-Area	3.2	Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
-----------------	------------	--

Settore	3.2.1	Obiettivi generali
----------------	--------------	---------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il bacino d'utenza della provincia di Parma costituisce un ambito strategico di integrazione, nel quale le collaborazioni strutturate "interaziendali", tra le due Aziende Sanitarie, Ospedaliera e Territoriale, esprimono con valore aggiunto il loro potenziale di risposta alle esigenze sanitarie della popolazione residente. La dimensione interaziendale di integrazione rappresenta un'opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguimento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, ai fini di una omogeneizzazione di metodi e percorsi, di contiguità e continuità, nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense sono state proposte nel "Documento di programmazione integrata dell'assistenza ospedaliera 2016 AOU di Parma e AUSL di Parma, in quanto possono dare un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso, a parità di impiego di risorse.

Gli impegni assumibili dal sistema sanitario provinciale per il 2017, si collocano in diretta continuazione con i progetti e le realizzazioni già implementate nel quadriennio 2013 - 2016.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	--

Obiettivo	3.2.1.1	Ulteriore potenziamento del Polo Farmaceutico Unico di distribuzione diretta ed istituzione del Dipartimento Farmaceutico interaziendale
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Le attività del Polo Farmaceutico Unico di distribuzione diretta possono essere ulteriormente potenziate. Il percorso finalizzato a costruire una maggiore integrazione strutturale delle articolazioni organizzative della farmaceutica provinciale, deve essere completato terminando la fase istruttoria del Regolamento. Per l'istituzione di un Dipartimento Farmaceutico Interaziendale è infatti indispensabile una chiara definizione delle responsabilità e dei rapporti tra le unità operative componenti.

Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 172/15. DGR 1003/2016 - Allegato B - punto 2.7
------------------------------	-----	---	------------------------------	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale	Direzione Aziendale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	3.2.1.2	Sviluppo del Polo Neurologico Interaziendale						
Descrizione			Rendicontazione					
Il progetto deve essere implementato con la costruzione condivisa delle strutture di rete e con la definizione delle relazioni di rete neurologica provinciale.								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 172/15				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale			Direzione Aziendale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	3.2.1.3	Organizzazione di rete delle attività di laboratorio di analisi cliniche.						
Descrizione			Rendicontazione					
Prosecuzione dei processi di razionalizzazione dei percorsi diagnostici integrati di rete.								
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 172/15				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale			Direzione Aziendale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.2.1.4	Consolidamento dei percorsi interaziendali per l'insufficienza renale cronica							
Descrizione			Rendicontazione						
I Centri Dialisi ad Assistenza Limitata sono affidati all'AUSL di Parma, che ne garantisce la direzione tecnico - professionale e la direzione gestionale. Il PDTA interaziendale per la prevenzione ed il controllo della progressione della Malattia Renale Cronica costituisce la base per regolare i rapporti tra l'Azienda Ospedaliero - Universitaria, sede della Nefrologia di riferimento per il territorio provinciale; e di Centri Dialisi affidati all'Azienda USL di Parma. Il coordinamento interaziendale deve essere garantito da periodici incontri di confronto e programmazione delle attività; nonché da un costante rapporto tra le direzioni, che consenta flussi bidirezionali dei pazienti in carico assistenziale, secondo necessità clinica.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Direzione Aziendale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.2.1.5	Sviluppo di un modello organizzativo per la individuazione e realizzazione di percorsi a rilievo provinciale in area riabilitativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione del progetto finalizzato alla costituzione del polo provinciale riabilitativo integrato ed avviamento di ambiti strutturati di collaborazione, con riferimento all'intero territorio provinciale, nella sua articolazione distrettuale, con funzione di coordinamento affidata al Direttore dell'Uoc di Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliero - Universtaria di Parma.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Direzione Aziendale	Sì/No		Sì		

Sub-Area	3.3	Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale
-----------------	------------	--

Settore	3.3.1	Obiettivi- azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

La rete degli Ospedali Privati Accreditati della provincia di Parma costituisce da tempo un sistema complementare ed integrativo della produzione assicurata dagli Ospedali Pubblici, contribuendo in modo determinante ad assicurare l'autosufficienza del bacino d'utenza provinciale. L'offerta assicurata dagli ospedali Privati Accreditati è completa, articolandosi in tre ospedali multispecialistici, tre ospedali monospecialistici di riabilitazione ed un ospedale monospecialistico psichiatrico. L'offerta in ambito riabilitativo comprende anche una struttura con caratteristiche di hub per la riabilitazione delle gravi cerebrolesioni, che ha bacino d'utenza a carattere regionale e nazionale.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.3.1.1	Casa di Cura "Città di Parma"						
Descrizione			Rendicontazione					
Partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget concordato.								
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza del cruscotto			Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.3.1.2	Casa di Cura "Città di Parma"						
Descrizione			Rendicontazione					
Conferma delle riconversioni e degli incrementi produttivi concordati con il protocollo d'intesa di cui alla Deliberazione n. 428 del 15.07.2014, con la quale è stato chiuso il punto nascita.								
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel contratto di fornitura				Atti Direzione saniatría	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	3.3.1.3	Casa di Cura "Città di Parma"						
Descrizione			Rendicontazione					
Conferma della destinazione di 9 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatría	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.3.1.4	Hospital Piccole Figlie							
Descrizione			Rendicontazione						
Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del budget di struttura.									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Dgr 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.3.1.5	Val Parma Hospital							
Descrizione			Rendicontazione						
Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura.									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGr 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	3.3.1.6	Val Parma Hospital						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di Riabilitazione Intensiva Ricovero dall'esterno con piano individuale redatto da Medico Fisiatra								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.3.1.7	Villa Maria Luigia						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo integrato, in rete provinciale, dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma, con il governo del DAISM ("Cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici").								
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGr 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.3.1.8	Villa Igea							
Descrizione			Rendicontazione						
Conferma della messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l'Ospedale di Fidenza.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatría	Si/No		Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.3.1.9	Centro Cardinal Ferrari							
Descrizione			Rendicontazione						
Utilizzo in rete provinciale di 6 posti letto codice 75 Valutazione e trattamento del dolore nel 100% dei casi.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza scheda dolore compilata in cartella			Atti Direzione saniatría	% =	100,00%	100,00%			
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatría	Si/No		Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	3.3.1.10	Centro Don Gnocchi						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di riabilitazione intensiva ed estensiva.								
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Sub-Area	3.4	Monitoraggio della mobilità passiva
-----------------	------------	--

Settore	3.4.1	Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

La mobilità sanitaria passiva, quando assume caratteristiche che la fanno dipendere da carenze quali - quantitative dell'offerta in ambito provinciale, rappresenta un fenomeno da osservare e valutare con particolare attenzione ed approfondimento, al fine di mettere in atto con tempestività idonee misure di contrasto

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.4.1.1	Monitoraggio della mobilità sanitaria passiva						
Descrizione			Rendicontazione					
Valutazione periodica dell'andamento della mobilità passiva, a confronto con la produzione delle strutture ospedaliere della rete pubblica e privata accreditata provinciale, ai fini di evidenziazione precoce di variazioni meritevoli di azioni correttive.								
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area	3.5	Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere
-----------------	------------	--

Settore	3.5.1	Inquadramento generale
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'azienda USL di Parma, nel campo dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere, si avvale di una funzione di coordinamento di livello aziendale, qualificata con incarico di alta specializzazione; e di collaborazioni specialistiche, a livello delle direzioni mediche di ospedale, delle direzioni dei dipartimenti delle cure primarie e della direzione del DAISM-DP. Le attività di controllo si realizzano con valutazioni di casistica, effettuate sulla banca dati delle schede SDO; e con accessi alle strutture della rete ospedaliera, da parte di nuclei ispettivi, che svolgono valutazioni di congruenza e di qualità, sulle cartelle cliniche. Gli accessi sono periodici (di norma quando sono disponibili i dati trimestrali in Banca ddati SDO); od estemporanei, per evidenziazione di fenomeni meritevoli di approfondimento. In questi ultimi casi, vengono costituite commissioni ad hoc.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
------------------------	---	---	------------------	-----	--

Obiettivo	3.5.1.1	Controlli anagrafici e di residenza
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Attuazione dei controlli anagrafici/di residenza sull'intera casistica dei dimessi, secondo le periodicità previste dalla Regione Emilia-Romagna, con il rispetto dei termini di contestazione.

Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DM Salute 10/12/2009 pubblicato su GU n.122 27/5/2010
------------------------------	-----	---	------------------------------	---

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale	Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.5.1.2	Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un programma di controlli di merito sulla produzione analizzabile nel 2015 degli ospedali privati accreditati in provincia di Parma, anche ai fini di valutazione qualitativa, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, con l'utilizzo di: -Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici; -Personale sanitario e tecnico delle Direzioni mediche degli Ospedali e delle Strutture Distrettuali dell'AUSL; - Personale sanitario del Dipartimento di Salute Mentale, per l'ambito psichiatrico.									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 354/2012					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale					Database regionale "Portale controlli"	Si/No	Si	Si	
Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati					Database regionale "Portale controlli"	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.5.1.3	Controlli sugli Ospedali Pubblici a gestione diretta							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un programma di controlli di merito, sulla produzione analizzabile in quanto già inserita in banca dati SDO, sugli ospedali pubblici a gestione diretta, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, anche al fine del miglioramento della qualità, con l'utilizzo di: - Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici; - Personale sanitario e tecnico delle Direzioni mediche degli Ospedali e delle Strutture Distrettuali dell'AUSL; - Personale sanitario del Dipartimento di Salute Mentale, per l'ambito psichiatrico									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 354/2012					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale					Database regionale - Atti Direzione Sanitaria	Si/No	Si	Si	
Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati					Database regionale "Portale controlli"	Si/No		Si	

Area	4	<u>AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</u>
-------------	----------	--

Sub-Area	4.1	<u>AREA TRASVERSALE</u>
-----------------	------------	--------------------------------

Settore	4.1.1	<u>Obiettivi generali</u>
----------------	--------------	----------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Lo scenario attuale è caratterizzato da una parte dall'aumento costante dei problemi legato all'invecchiamento della popolazione e in generale al tema della non autosufficienza, alle crescenti difficoltà delle famiglie con minori e al disagio giovanile, al tema delle nuove povertà, alle complesse problematiche reattive all'immigrazione, dall'altra dalla severa riduzione delle risorse a disposizione sia degli Enti che dei cittadini, in un contesto istituzionale e organizzativo complesso e in trasformazione. Negli ultimi anni emerge, inoltre, il tema drammatico della violenza sulle donne, particolarmente sul versante domestico e della violenza sui minori, diretta e assistita. In tale quadro gli obiettivi di integrazione socio sanitaria sul piano istituzionale, organizzativo e professionale diventano obbligatori per assicurare risposte efficaci ai bisogni delle persone e utilizzo ottimale delle risorse. Nel 2016 gli obiettivi principali che si intendono perseguire sono i seguenti:

- 1) rafforzamento del Gruppo per l'Integrazione quale strumento tecnico a supporto della CTSS e luogo di confronto e condivisione di linee e progettualità;
- 2) sviluppo dell'equità di accesso ai servizi socio sanitari mediante la qualificazione ed omogeneità dei criteri di valutazione delle UVG/UVM e la condivisione di criteri di priorità;
- 3) miglioramento dei percorsi di continuità assistenziale ospedale territorio;
- 4) sviluppo della qualità assistenziale nelle strutture accreditate per anziani e disabili;
- 5) sviluppo di programmi di prevenzione per anziani fragili;
- 6) partecipazione alla rete territoriale e promozione di azioni che favoriscano azioni di presa in carico integrata delle donne vittime di violenza, nonché sviluppo e consolidamento del Centro per il cambiamento degli uomini violenti;
- 7) prosecuzione, in stretta interazione con lo Spazio Salute Immigrati e in collaborazione con CIAC, delle azioni di accoglienza e tutela socio sanitaria degli immigrati richiedenti asilo e vittime di tortura.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.1	Integrazione interistituzionale e interprofessionale							
Descrizione			Rendicontazione						
Rafforzamento e sviluppo del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria, quale ambito in cui vengono condivise le linee di programmazione dell'area socio sanitaria, definiti indirizzi omogenei nella programmazione, gestione e riequilibrio del FRNA e FNA e vengono confrontate e diffuse le progettualità innovative. Mantenimento costante di un elevato profilo istituzionale e professionale, attraverso la presenza ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano e ai tavoli dei Piani di Zona a livello distrettuale, di rappresentanti AUSL, con mandati specifici ed un loro coordinamento a livello distrettuale, con l'obiettivo di definire azioni socio sanitarie integrate interistituzionali, interprofessionali e per l'elaborazione congiunta delle linee programmatiche sanitarie.									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 509/2007 DGR N.172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° incontri				Firme presenza, verbali in atti DASS	Numero <=	3,00	6,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.1.2	Area Anziani - Verifica e monitoraggio continuità assistenziale ospedale-territorio							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione del confronto in gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali, per la definizione di percorsi di miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio, con particolare riferimento alle dimissioni protette dall' Azienda Ospedaliero Universitaria sia sul piano dei processi intra ed extra ospedalieri che dell'offerta territoriale.									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007 DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N° incontri			Firme presenza, verbali	Numero >=	2,00	4,00			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.3	Area Anziani e Disabili - Verifica e sviluppo equità di accesso ai servizi socio sanitari							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di criteri di appropriatezza d'accesso nelle Case Residenza con particolare riferimento agli anziani con elevate necessità socio sanitarie e conseguente definizione di parametri di programmazione degli interventi infermieristici, in applicazione DGR 1423/2015 n2 715/2015.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007 DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N° incontri			Firme presenza, verbali	Numero >=	2,00				
Documento			atti ufficio	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.4	Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti e nell'ambito del processo di accreditamento, sviluppo di percorsi di miglioramento della qualità dell'accoglienza e della cura con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento della qualità dell'alimentazione e della nutrizione per i soggetti anziani e disabili, accolti nelle strutture e affetti da disfagia, attraverso l'adozione delle "Raccomandazioni per la valutazione e gestione della persone disfagiche", elaborate nell'anno precedente, da diffondere tramite percorsi formativi rivolti ai caregivers formali e informali; - Presentazione alla CTSS del documento "Prevenzione del maltrattamento nei servizi alla persona", e recepimento del medesimo nell'ambito dell'accreditamento dei servizi socio sanitari. Avvio del percorso previsto dal documento. 									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 514/2009					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N° Incontri			Firme presenza	Numero <=		4,00			
Adozione documento			Atto aziendale	Si/No =		Si			
Approvazione atto amministrativo			Atti Ufficio	Si/No =		Si			
Organizzazione Convegno			Atti Ufficio	Si/No =		Si			
Presentazione CTSS			Atti Ufficio	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.5	Area gravi disabilità acquisite – Definizione criteri di accesso ai servizi							
Descrizione			Rendicontazione						
In continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti dalla commissione aziendale Gra.D.A., nell'ottica di migliorare sempre più i percorsi di accesso alla rete dei servizi, verrà presentato alle commissioni distrettuali Gra.D.A. il documento elaborato nel corso del 2016 al fine di procedere all'approvazione formale ed alla successiva applicazione a livello territoriale.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 2068/2004 e 840/2008 - DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Incontri con le commissioni distrettuali Gra.D.A.			Foglio firme presenza	Numero >=		3,00			
Incontri di coordinamento con la commissione aziendale			Foglio firme presenza	Numero >=		3,00			
Redazione documentazione			Atti Ufficio	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.1.6	Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza sulle Donne e sulle Fasce Deboli							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Negli ultimi anni l'impegno aziendale sul tema della violenza domestica e di genere si è caratterizzato con i numerosi momenti formativi attuati per operatori della Sanità, del Sociale, delle Forze dell'Ordine, delle Associazioni e del terzo settore, della cittadinanza in genere; con la partecipazione e adesione ad incontri istituzionali di verifica, organizzativi e di programmazione progettuale promossi nell'ambito dei doveri derivanti dal Protocollo d'Intesa sottoscritto in Prefettura; con la riorganizzazione dei servizi aziendali funzionale all'accoglienza e presa in carico delle vittime, come pure con l'apertura del Centro LDV rivolto agli aggressori.</p> <p>Un passaggio importante è costituito dalla realizzazione e adozione dei Piani operativi distrettuali a cura della CTSS per l'organizzazione dei servizi pubblici e Terzo settore e dei riferimenti operativi in tutto il territorio provinciale. Nella conferma degli impegni già consolidati, l'Azienda si adopererà per concorrere all'elaborazione del documento di indirizzo da proporre alla CTSS, all'interno del gruppo di lavoro che si costituirà con il concorso della Prefettura di Parma.</p>									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1677/2013					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione al Gruppo di Lavoro e definizione documento di indirizzo					Documento	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.1.7	Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Raggiunto un buon livello rispetto al consolidamento del programma "AUSL per la Scuola" e ai rapporti Scuole/Servizi aziendali.</p> <p>Gli incontri periodici tra Referenti distrettuali e di progetto con i Docenti mirati alla programmazione e al confronto sui bisogni, anche prestando attenzione a risolvere eventuali aspetti di criticità, consentono di concludere la sperimentazione in atto e di portare a regime il progetto nel presente anno.</p> <p>Già avviata la connessione tra le progettualità di "AUSL per la Scuola" e quelle del Setting Scuola del PRP 2015/2018, con importante impegno dei Servizi aziendali, che si completerà nel corso dell'A.S. in corso.</p>									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 590/2013; DGR 901/2015; DGR 771/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Organicità tra programma "AUSL per la Scuola" e "Setting Scuola" del PRP 2015/18				Progettualità presenti in Catalogo	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.8	Area Minori – ambito Tutela							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Proseguimento nel percorso di integrazione istituzionale , auspicata nelle direttive regionali di riferimento . Acquisita la disponibilità dei decisori istituzionali nelle Direzioni di Distretto, la DASS continua nella sua funzione a supporto dei Nodi della Rete Istituzionale, interni ed esterni, partecipando ai gruppi di lavoro che verranno nominati dai 3 Distretti Fidenza, Sud est, Valli Taro e Ceno ; compito del gruppo di lavoro la stesura di accordi tra ASL ed Enti Locali atti a garantire la valutazione e presa in carico integrata nell'area della tutela e dei casi complessi. Per quanto concerne il distretto di Parma prosegue la funzione di supporto alla Direzione di Distretto e del DAISM per il rinnovo del Protocollo scaduto al 31/12/2015. Al fine di promuovere funzioni di sistema , prosegue la partecipazione ai gruppi di lavoro interni riguardo la Violenza alle donne per quanto attiene alla violenza assistita . Assegnata la referenza del Progetto 3.7 maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura , previsto dal PLA -PRP 2015-2018</p>									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR N.172/2015 DGR 1677/2013 DGR 1102/2014					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenze documentali (verbali, nomina di membro nei gruppi di lavoro, incarichi di referenza/ coordinamento)				segreteria Distretti, gruppo integrazione, DASS	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.9	DGR 1003 - Contrasto alla violenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (DGR 1102/2014) (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 2.3.8 Contrasto alla violenza, pag 12)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
numero eventi formativi realizzati			Convocazioni atti DASS	Numero >=		1,00			
raccolta buone prassi locali sulla prevenzione del maltrattamento/abuso sui minori			Atti DASS	Numero >=		1,00			
compilazione della check-list regionale			Documento	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.10	DGR 1003 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per le persone con disabilità nell'accesso alle cure ospedaliere in emergenza dell'Azienda USL e nell'assistenza specialistica, con particolare attenzione ai bisogni delle persone con disabilità.</p> <p>Partecipazione, in collaborazione con i Comuni, alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore delle persone con grave disabilità nell'ambito del FRNA (DGR 1230/08)</p>									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Programmi di ambito distrettuale di continuità ass. nei servizi per disabili minori e adulti in coll. con Enti locali e Assoc. di persone con disabilità e di sper. di attività innovative e a bassa soglia per anziani e disabili (sul numero dei distretti)				Documento regionale	% >=		50,00%		
Presenza programma aziendale per le persone con disabilità nell'accesso alle cure ospedaliere in emergenza dell'Azienda USL e nell'assistenza specialistica				Documento regionale	Sì/No		Sì		

Area	5	RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO
-------------	----------	---

Sub-Area	5.1	CURE PALLIATIVE
-----------------	------------	------------------------

Settore	5.1.1	Obiettivi generali
----------------	--------------	---------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Sviluppo continuo Rete Cure Palliative con incremento delle azioni a livello territoriale riferite anche all' area pediatrica.

- Coinvolgimento dei Medici di medicina generale
- Promozione della cultura della palliazione fra tutti i professionisti coinvolti
- Informazione alla popolazione generale sulla funzione e sull'utilizzo dei servizi
- Equità di accesso qualità e appropriatezza delle Cure

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	------------------------------

Obiettivo	5.1.1.1	Riorganizzazione della rete delle cure palliative
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Avvio della riorganizzazione prevista dalla DGR 560/2015 "Riorganizzazione della rete locale di Cure Palliative"

Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016
------------------------------	------------	--	------------------------------	---------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indicatore n. 7 DM. 43/2007	report flusso ADI	% >=	80,00%	80,00%
Indicatore n. 8 DM. 43/2007	report flusso hospice	% >=	20,00%	20,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.2	Consolidamento della rete delle cure palliative sul territorio				
Descrizione			Rendicontazione			
Consolidamento dell'attività di presa in carico dei pazienti nella rete delle cure palliative, in relazione agli indicatori standard regionali, attraverso una strutturazione dei percorsi in integrazione con i Dipartimenti Cure Primarie. Incremento dell'attività informativa e formativa dei sanitari ospedalieri e territoriali riguardo cure palliative e terapia del dolore.						
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato 2015 del Direttore Generale GPG/2012/1545, REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE Cod.documento GPG/2016/1743 del 31/10/2016 DGR 1003/2016		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incontri con responsabili Cure Primarie e referenti rete provinciale CP			verbali e registro	Numero >=	3,00	6,00
Progetti formativi integrati			verbali e registro	Numero >=	1,00	1,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.3	Sviluppo della rete delle cure palliative pediatriche				
Descrizione			Rendicontazione			
Sviluppo della rete delle cure palliative pediatriche, in sinergia con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, sulla base delle indicazioni della DGR 1898/12						
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1898/12 GPG/2012/1929		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale			Atti Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.4	Controllo del dolore				
Descrizione			Rendicontazione			
Il tema del dolore resta prioritario all'interno delle tematiche delle cure palliative e pertanto prosegue e si implementa l'azione di coordinamento tra il livello ospedaliero, residenziale (hospice) e territoriale. In particolare è prevista nel Distretto di Fidenza l'implementazione dell'attività di consulenza di terapia antalgica a domicilio e in ospedale da parte degli anestesisti dell'Ospedale Vaio su richiesta dei MMG e ospedalieri.						
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	nota della Regione Emilia-Romagna prot. n. 29859 del 06/02/12 GPG/2014/1661		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
consulenze antalgiche per la rete di cure palliative			report interno del responsabile ambulatoriale	Numero >=	30,00	60,00
Incontri comitato ospedale e territorio senza dolore integrato			Verbali e registro presenze	Numero >=	2,00	4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.5	Rapporto Cure Palliative e pazienti affetti da SLA				
Descrizione			Rendicontazione			
Proseguimento del progetto sostenuto da associazione AISLA di Parma per l'inserimento del palliativista nell'equipe di cura dei pazienti affetti da SLA						
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percorsi integrati realizzati			Report piattaforma e-learning	Numero >=	20,00	40,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.1.1.6	DGR 1003 - Cure palliative							
Descrizione			Rendicontazione						
L'obiettivo assegnato dalla DGR 1003 è quello di avviare la riorganizzazione delle reti locali di cure palliative così come descritto dalla D.G.R. 560/2015 e dai REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE Cod.documento GPG/2016/1743 del 31/10/2016									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	D.G.R. 560/2015 e REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE Cod.documento GPG/2016/1743 del 31/10/2016					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. malati nei quali il tempo max di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domic. da parte della Rete di cure palliative è <= 3 giorni / n. malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%			
Numero deceduti per tumore assistiti dalla Rete Cure Palliative/numero deceduti per tumore			specifico flusso di riferimento	% >=		65,00%			
Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale ai 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica			specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%			

Sub-Area	5.2	DEMENZE			
Settore	5.2.1	Quadro generale			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale			
Integrazione Ospedale - Territorio (Centro Disturbi Cognitivi, UVG, MMG, SAD, ADI, A.S, CRA, Centri Diurni, Casa della Salute, Ospedale di Comunità) e socio-assistenziale per consolidare i Percorsi di Cura Centrati sulla persona e la presa in carico integrata all'interno del POLO NEUROLOGICO INTERAZIENDALE (Delibera n. 880 del 30/12/2013)					
Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.2.1.1	Ruolo dei Medici di Medicina Generale			
Descrizione			Rendicontazione		
Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Attivazione di percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'assistenza domiciliare integrata. Continuare l'attività informativa/formativa con i MMG referenti dei NCP e delle CdS e Ospedale di Comunità dove presente.					
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. Consulenze Specialistiche su casi ad alta valenza/n. complessivo delle visite			Coordinatore Infer.	% >=	10,00%
N. Segnalazioni dal MMG/N. segnalazioni da tutti i servizi della rete			Coordinatore Infer.	% >=	10,00%
					15,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.2	Qualificazione della rete dei Servizi							
Descrizione			Rendicontazione						
Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Continuare a livello provinciale di attività formativa rivolta agli operatori dei servizi della rete necessaria per la costruzione di un percorso di cura centrato sulla persona.									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio		Valore atteso finale	
N. Accessi Coordinatore Inferieristico Casa della Salute, UVG, Servizio sociale / N. accessi totali richiesti da tutti i servizi della rete			Centro Disturbi Cognitivi		% >=	10,00%		15,00%	
N. Segnalazioni Assistenti sociali dei Comuni/n segnalazione dalla rete dei servizi			Centro Disturbi Cognitivi		% >=	10,00%		15,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.3	Sostegno alla domiciliarità e presa in carico integrata di soggetti affetti da demenza presenile e senile							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Continuare l'attività di verifica sulla collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (Centro Disturbi Cognitivi, UVG, MMG, SAD, ADI, CRA, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti- minori). Consolidare il percorso di integrazione in parte già presente tra ospedale e territorio nella gestione delle dimissioni difficili.</p> <p>Garantire, a livello provinciale, la continuità di percorsi strutturati di sostegno alle famiglie e alle assistenti familiari: corsi di informazione/formazione, gruppi di sostegno, auto -mutuo – aiuto, Caffè Alzheimer</p> <p>Continuare a livello provinciale le conferenze nei comuni e le attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla cittadinanza.</p>									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G. - DGR 172/2015 - punto 1.8					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. incontri di sensibilizzazione alla cittadinanza				Responsabile Programma Aziendale	Numero >=	1,00	3,00		
N. Corsi per familiari/n. corsi programmati				Responsabile Programma Aziendale	% >=	50,00%	70,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.2.1.4	Accesso alle prestazioni diagnostiche							
Descrizione			Rendicontazione						
La rete provinciale dei Centri Disturbi Cognitivi è costituita da 4 Centri (Parma, Fidenza, Langhirano e Borgotaro) e 4 Ambulatori (San Secondo, Busseto, Fornovo e Bedonia). In ogni Centro si prevede la presenza di un medico specialista (neurologo e/o geriatra), uno psicologo e un infermiere, in ciascun Ambulatorio si prevede la presenza di un medico e di un infermiere dedicato. Migliorare i tempi di attesa per le visite									
Obiettivi Performance	1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G. 1.3 ; Delibera della RER 27/6/2016 n. 990					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Tempi Attesa (ST.TA) entro 30 gg				Centro Disturbi Cognitivi	Numero <=	30,00	30,00		
N Centri con personale dedicato/ N Centri Totali				Responsabile Programma Aziendale	% =	50,00%	100,00%		
N. Ambulatori con personale dedicato/N. Ambulatori Totali				Responsabile Programma Aziendale	% =	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.5	Integrazione dei Consulteri per i Disturbi Cognitivi nel POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE							
Descrizione			Rendicontazione						
All'interno della programmazione del POLO NEUROLOGICO INTERAZIENDALE sviluppare l'integrazione dei Centri Disturbi Cognitivi nell'area di attività territoriale (POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE) con integrazione con i servizi ospedalieri, creando, quindi, un Hub territoriale per la continuità Ospedale-territorio.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Riunioni				Direttore del POLO NEUROLOGICO INTERAZIENDALE	Numero >=	10,00	20,00		

Sub-Area	5.3	EMERGENZA URGENZA-118
-----------------	------------	------------------------------

Settore	5.3.1	Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
Indicazione delle azioni: Valutazione dell'adeguatezza, dell'efficacia, della sostenibilità della rete complessiva del soccorso territoriale e del livello dell'integrazione con le strutture di Pronto Soccorso		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.3.1.1	Accreditamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento dell'accreditamento del sistema 118 con l'inclusione delle ultime postazione escluse dall'accreditamento regionale del sistema 118 provinciale effettuato nel 2014									
Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	Del 44/2009 RER					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Conseguimnto dell'accreditamento per l'intero sistema 118 Provinciale			verbali di COEO in atti presso Centrale Unica	Sì/No	No	Sì			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.2	Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza -A							
Descrizione			Rendicontazione						
Valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE									
Obiettivi Performance	2.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2)					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Documento di valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE			in atti Centrale Unica	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.3.1.3	Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza -B						
Descrizione			Rendicontazione					
Valutazione delle tempistiche di centralizzazione Stroke.								
Obiettivi Performance	2.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2)				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Documento di valutazione delle tempistiche di centralizzazione di Stroke			in atti Centrale Unica	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.3.1.4	Servizio di Telecardiologia						
Descrizione			Rendicontazione					
Progettazione modalità di Telecardiologia presso PPIO Ospedale di Borgotaro verso UTIC Fidenza								
Obiettivi Performance	2.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato della DG AUSL di Parma (1.1, 1.2)				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Refertazioni a distanza			Atti Direzione sanitaria	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.5	Integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe							
Descrizione			Rendicontazione						
Entro la fine del 2017 dovrà essere approvato e testato un Piano di massiccio afflusso feriti (PEIMAF), coinvolgente tutte le strutture ospedaliere di Vaio e l'Emergenza Territoriale, arrivando alla definizione di percorsi in grado di fronteggiare una maxiemergenza senza bloccare la funzionalità dell'ospedale. Conclusione dei lavori per piano maxiemergenze territoriale									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Esercitazione generale PEIMAF Ospedale di Vaio			in atti alla Direzione Presidio	Si/No		Si			
Presentazione piano generale per maxiemergenza in COEO			in atti alla Centrale Operativa	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.1.6	Percorso formativo							
Descrizione			Rendicontazione						
In considerazione della necessità di mantenere adeguata competenza si propone, a livello di UO, di proseguire la formazione sul campo sulla gestione delle vie aeree e di iniziare un percorso formativo sulla ecografia clinica.									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	LR 44/2009 RER					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N° medici formati/totale			in atti U.O. Formazione	% >=	25,00%	50,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.7	Sviluppo qualitativo della prestazione ospedale territorio in emergenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione ai tavoli regionali sulla realizzazione del Progetto per consentire l'atterraggio notturno dell'elisoccorso presso l'Ospedale di Borgotaro									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione ai tavoli regionali sulla realizzazione del Progetto				In atti Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.3.1.8	Progettazione del sistema di soccorso legato all'allestimento del Cantiere TI-BRE catalogato come grande opera.							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione ed estensione della copertura infermieristica nella fascia oraria 14-21 di tutti i giorni feriali									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Convenzione AUSL PR Società Autostrade CRI Pontetaro					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Organizzazione della copertura del soccorso con risorsa infermieristica				in atti a Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì		

Settore	5.3.2	Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale				
Indicazione delle azioni: Valutare la fattibilità di un'ulteriore valorizzazione, nella rete provinciale, del ruolo degli infermieri già formati all'emergenza territoriale						
Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance 3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	5.3.2.1	Valorizzazione professioni sanitarie				
Descrizione			Rendicontazione			
Avvio del progetto di autonomizzazione dell'infermiere in alcuni percorsi di emergenza territoriale secondo indicazione regionale. E' prevista una fase di formazione infermieristica propedeutica all'attivazione del progetto cui parteciperanno tutti gli infermieri dell'UO.						
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 508/2016		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attestato formativo di tutti gli infermieri			in atti a UO Emergenza Territoriale	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.2.2	Estensione competenze BLS-D							
Descrizione			Rendicontazione						
In relazione al DM 18 marzo 2011 si è aderito al progetto Regionale per la defibrillazione precoce secondo un programma PAD, quindi dedicato al personale non sanitario. A tale scopo è stato presentato un progetto di implementazione dei DAE che possa consentire la presenza in ogni Comune della Provincia di Parma di disporre di DAE ad accesso pubblico. Completamento del progetto.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DM 18 marzo 2011					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Completamento del progetto.				In atti alla U.O. Emergenza Territoriale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.2.3	Sviluppo del modello Hub & Spoke							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione ai compiti ed obiettivi del sistema SIAT, Commissione interaziendale Cardiologica e Stroke Revisione del percorso dell'emergenza pediatrica preospedaliera e trasporto interospedaliero.									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Istruzioni operative per emergenze pediatriche				in atti Direzione sanitaria	Si/No		Si		
Partecipazione agli eventi delle commissioni interaziendali dell'emergenza				verbali riunioni in atti U.O. Emergenza	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.2.4	DGR 1003 - 118 e Centrali Operative- Protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico art. 10 d.p.r. 27-3-1992 aggiornati alla DGR 508/2016.							
Descrizione			Rendicontazione						
L'Azienda dovrà assicurare che i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118 vengano rivalutati, aggiornati e completati in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Entro il 31/12/17 tutti i protocolli dovranno essere adottati sulla base delle linee guida regionali e i relativi provvedimenti trasmessi ai competenti uffici regionali				in atti a Direzione Sanitaria	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.2.5	DGR 1003 - 118 e Centrali Operative - attivazione della funzione di interoperabilità della centrale 118							
Descrizione			Rendicontazione						
L'Azienda dovrà garantire la completa attivazione della funzione di interoperabilità della centrale 118 con Azienda USL di Bologna e Romagna e AOU di Parma, con particolare riferimento alla capacità degli operatori di ricevere e gestire le chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate).									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Effettiva messa in funzione di interoperabilità entro il 2017				in atti a Direzione Sanitaria	Si/No		Si		

Sub-Area	5.4	Politica del farmaco
-----------------	------------	-----------------------------

Settore	5.4.1	Quadro generale
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

La politica del farmaco intrapresa e sviluppata negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica.

Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco e del dispositivo medico dovranno proseguire ed essere perfezionate .

Verranno pertanto utilizzati o potenziati gli strumenti di governo clinico, quali sistemi di monitoraggio, audit clinici, gestione del rischio clinico.

Strumento fondamentale sarà , anche per il 2017, l'informazione/ formazione sui farmaci e sui dispositivi medici a tutti i professionisti coinvolti

Uno degli obiettivi prioritari è costituito dall' integrazione nella continuità assistenziale terapeutica tra l' Ausl e A.O.U. di Parma, in analogia a quanto attuato con il Presidio Ospedaliero Aziendale.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.4.1.1	Promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci non coperti da brevetto						
Descrizione			Rendicontazione					
Dovrà proseguire la campagna di promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci equivalenti-generici all'interno delle categorie terapeutiche omogenee, anche in considerazione della quota a carico del cittadino. Le azioni saranno indirizzate nei confronti di tutti i medici prescrittori : ospedalieri, Specialisti , Medici di Medicina Generale, tramite l' informazione e l'aggiornamento sui farmaci a brevetto scaduto e sulle valutazioni costo-beneficio.								
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
%DDD farmaci a brevetto scaduto/ DDD totale farmaci prescritti(% in attesa di definizione)				AFT	%			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.4.1.2	Appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Verrà attuata formazione/informazione ai MMG e PLS sulle linee guida di Regionali , con particolare riferimento alle aree critiche della farmaceutica convenzionata. In modo analogo verra condotta attività di informazione/ formazione ai medici ospedalieri. In collaborazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie saranno organizzati Audit Clinici									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze incotri/audit			DAF		Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.3	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Le categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio ed altre eventualmente individuate dalla regione, saranno: PPI ,Statine, ACE inibitori, Sartani , antidepressivi									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza del monitoraggio			Report DAF		Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.4	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione al progetto regionale : monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l' uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenze documentali			DAF	Si/No		Si			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	5.4.1.5	Distribuzione per conto							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione Accordo locale DPC e monitoraggio .									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Aumento n. pezzi vs anno precedente			DAF	% >=	40,00%	60,00%			
Evidenze documentali			DAF	Si/No		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.6	Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Avvio delle attività correlate, in collaborazione con la U.O. Governo Clinico ,in merito alle Raccomandazioni regionali: 1 " Corretta gestione delle forme farmaceutiche orali"(ottobre 2015); il documento fornisce indicazioni per una corretta gestione delle forme farmaceutiche orali quando sia necessario procedere a: divisione, triturazione di compresse, apertura di capsule, somministrazione nascosta. 2 "Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci negli Istituti Penitenziari" Avvio dell' audit , predisposto a fine 2016, sull' utilizzo delle Immunoglobuline nell' area neurologica, in collaborazione con la U.O. di Governo Clinico.</p> <p>Puntuale trasmissione a tutti gli operatori sanitari delle note rilasciate dalle agenzie regolatorie di riferimento in merito agli aggiornamenti relativi alla sicurezza dei farmaci. Puntuale informazione sull'andamento delle segnalazioni di ADR da parte dei professionisti sanitarie e cittadini del territorio provinciale. Avvio del progetto multicentrico di farmacovigilanza "USO APPROPRIATO E SICURO DEI MEDICINALI NEI PAZIENTI ANZIANI TRATTATI IN AMBITO TERRITORIALE O ISTITUZIONALIZZATI IN CASE RESIDENZA PER ANZIANI".</p> <p>Prosecuzione nell'attività di monitoraggio intensivo dei farmaci a registro AIFA; anche al fine del recupero economico , tramite le procedure di rimborso.</p>									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze documentali			DAF		Si/No	Si	Si		
Organizzazione audit			DAF/U.O. Governo Clinico		Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.4.1.7	Sviluppo organizzativo							
Descrizione			Rendicontazione						
Miglioramento dell' integrazione OSPEDALE-TERRITORIO, con particolare riferimento ad A.O.U. di Parma finalizzata alla continuità terapeutica . Istituzione del Dipartimento Farmaceutico interaziendale Ausl A.O.U di Parma Proseguimento delle attività del tavolo interaziendale AUSL/AOUPR di monitoraggio delle prescrizioni al fine di favorire l'appropriatezza delle prescrizioni nella continuità ospedale-territorio. Consolidamento e potenziamento del Polo Farmaceutico Unico presso A.O.U. di distribuzione diretta, dopo visita specialistica e presa in carico dei pazienti.Potenziamento distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica del Presidio Ospedaliero aziendale									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Volume economico erogato verso anno precedente			DAF e FED	% >=	20,00%	20,00%			
Evidenze documentali			DAF	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.8	Adesione ai Prontuari Regionale e Aven							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosegue nel 2017 il vincolo per i clinici di prescrizione dei farmaci presenti nel PTR e/o PT Aven. Monitoraggio dell'adesione al Prontuario Regionale ed al Prontuario AVEN in tutti gli ambiti di assistenza; sviluppo del controllo prescrittivo in regime ambulatoriale.									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% prescrizioni PTR sul totale prescrizioni				DAF	% >=	95,00%	98,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.9	Appropriatezza d'uso nella prescrizione di farmaci specialistici da parte dei centri autorizzati							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Prosegue anche per il 2017 il vincolo di adesione alle Linee Guida Terapeutiche, alle Raccomandazioni correlati al PTR ed elaborati da gruppi di lavoro nelle singole aree specialistiche reumatologia, dermatologia, neurologia (Parkinson Sclerosi multipla), oncematologia ed epatologia (epatite C), pediatria-endocrinologia, cardiologia, diabetologia.</p> <p>Sviluppo di un sistema di monitoraggio, anche interaziendale, dell'adesione ai Documenti Regionali.</p> <p>Attività rivolte ai clinici di promozione all' utilizzo dei farmaci biosimilari</p>									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Monitoraggio prescrizioni					DAF	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.10 Adozione di strumenti di governo clinico								
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio dei Piani Terapeutici regionali informatizzati(portale SOLE) per la prescrizione e l' erogazione 1.dei farmaci . anticoagulanti orali 2. dei farmaci per il trattamento dell' epatite C 3. Farmaci per la reumatologia. 4. Farmaci per Sclerosi Multipla									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Rapporto tra n. PTinformatizzati/n. totale PT dei farmaci anticoagulanti orali			DAF	% >=		90,00%			
Rapporto tra n. PTinformatizzati/n. totale PT dei farmaci per il trattamento dell' epatite C			DAF	% >=		100,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.4.1.11 Tracceaibilità eccezioni prescrittive								
Descrizione			Rendicontazione						
Utilizzo del nuovo applicativo regionale per tracciare le eccezioni prescrittive: off label, CNN, fuori PTR									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Rapporto tra prescrizioni inserite in applicativo/ numero prescrizioni effettuate			DAF	% >=		100,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.12 Rete delle Farmacie Oncologiche								
Descrizione			Rendicontazione						
Con atto N 942 del 30.12.15 Ausl è stata deliberata la Convenzione per la realizzazione di un laboratorio centralizzato per l'allestimento delle terapie infusionali antitumorali (UFA) a livello provinciale .Completamento della presa in carico di tutte le terapie oncologiche della nostra Azienda.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze attività				DAF	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.4.1.13 ATTIVITA' INTEGRATA IN AREA VASTA								
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo delle attività relative alla predisposizione dei capitolati di gara, per la parte tecnica dei farmacisti, secondo la programmazione gare di AVEN o Intercent_ER Attività di monitoraggio dell'adesione alle gare da parte degli utilizzatori . Partecipazione attiva alla Commissione dei Dispositivi Medici di Aven e alla relativa segreteria scientifica, istituite a fine 2016.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze attività				DAF	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	5.4.1.14	DGR 1003 - Assistenza farmaceutica convenzionata							
Descrizione			Rendicontazione						
L'aumento del ricorso ai farmaci generici e la rivalutazione delle terapie croniche, impiegando il prontuario terapeutico regionale come principale strumento di indirizzo alla pratica clinica per un uso appropriato dei farmaci, possono contribuire al raggiungimento dell'obiettivo fissato a livello regionale. (vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 2.7.2 Assistenza farmaceutica convenzionata, pag 18)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.4.1.15	DGR 1003 - Acquisto ospedaliero di farmaci							
Descrizione			Rendicontazione						
Tale ambito riguarda l'impiego di farmaci in regime di degenza/ambulatoriale e in tutte le forme di erogazione diretta, inclusa la DPC. Possono contribuire al raggiungimento dell'obiettivo fissato per l'acquisto ospedaliero dei farmaci le seguenti azioni: - adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate concordate con i clinici nel gruppo GReFO.....(vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 2.7.2 Assistenza farmaceutica convenzionata, pag 19)									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.16 DGR 1003 - Adozione di strumenti di governo clinico								
Descrizione	<p>Al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale, occorre utilizzare, per la continuità ospedale/territorio (dimissione, distribuzione diretta e per conto, visita specialistica ambulatoriale) esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta. Per il monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione, è rilevante la compilazione da parte dei medici prescrittori:</p> <p>-dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE. (per approfondimenti vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 2.7.3 Acquisto ospedaliero di farmaci, pag 21)</p>			Rendicontazione					
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali (rispetto al 2015)					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	5.4.1.17 DGR 1003 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici - Flusso Di.Me.								
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La Legge 125/2015 ha introdotto il meccanismo del payback, ossia la compartecipazione delle imprese fornitrici al ripiano dello sfioramento del tetto di spesa prefissato (pari al 4,4% del finanziamento statale del SSN nel 2015), in misura pari al 40% nel 2015, del 45% nel 2016 e del 50% a partire dal 2017. La spesa regionale dei dispositivi medici rilevata nel flusso Di.Me. per l'anno 2016 è stata pari a.....(dato non ancora disponibile). Appare tuttavia ancora critica la rilevazione nel flusso Di.Me. dei consumi dei dispositivi medici diagnostici in vitro e dei dispositivi per l'assistenza integrativa e protesica. L'obiettivo del consolidamento del flusso informativo Di.Me. risulta essenziale per monitorare in modo più accurato i consumi dei dispositivi medici, controllare l'andamento della spesa rispetto al tetto prefissato e monitorare il grado di adesione delle Aziende sanitarie alle gare di acquisto centralizzate. In particolare si richiede di migliorare la completezza del flusso reattivamente ai dispositivi medici diagnostici in vitro e ai dispositivi distribuiti sul territorio (assistenza integrativa e protesica).</p>									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	5.4.1.18	DGR 1003 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici - Riduzione spesa dispositivi medici							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Relativamente alla spesa per dispositivi medici, tutte le Aziende sanitarie hanno l'obiettivo di (non disponibile)</p> <p>Le Aziende sanitarie devono dare applicazione alle raccomandazioni regionali prodotte dalla CRDM per l'uso appropriato di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche -dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza -dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs) - terapia a pressione negativa. <p>Al fine di garantire l'uso appropriato dei dispositivi medici la Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) produce raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi.</p> <p>Inoltre, a tutte le aziende si richiede l'adesione alle gare centralizzate dei dispositivi medici di Intercent-ER. Tutte le aziende dovranno porre particolare attenzione agli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale SIVE-ER e del progetto Bersaglio. Valutazione richieste relative al sistema Tyrx involucro antibatterico negli impianti di pace maker e defibrillatori , in rapporto al recente documento di indirizzo Regionale</p>									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02), per dimesso chirurgico corretto per complessità (rispetto al 2015)				specifico flusso di riferimento	Euro <=				
Spesa generale dispositivi medici, in regime di ricovero, per dimesso corretto per complessità (rispetto al 2015)				specifico flusso di riferimento	Euro <=				
Spesa guanti non chirurgici (CND T0102), in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità (rispetto al 2015)				specifico flusso di riferimento	Euro <=				

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	5.4.1.18	DGR 1003 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici - Riduzione spesa dispositivi medici						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbenza, per punto DRG(rispetto al 2015)			specifico flusso di riferimento		Euro <=			
Spesa suture meccaniche (CND HO2), per dimesso chirurgico corretto per complessità(rispetto al 2015)			specifico flusso di riferimento		Euro <=			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	5.4.1.19	DGR 1003 - Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"						
Descrizione			Rendicontazione					
L'art. 12 della LR2/2016 dispone inoltre che ogni azienda USL attivi un portale informativo per fornire ai cittadini le informazioni relative al servizio farmaceutiche.								
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Inserimento di informazioni aggiornate				DAF	Si/No	Si	Si	

Sub-Area	5.5	Medicina riabilitativa
-----------------	------------	-------------------------------

Settore	5.5.1	Quadro generale
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Per l'anno 2017 le attività di Medicina Riabilitativa saranno particolarmente orientate alla promozione degli interventi finalizzati alla prevenzione e promozione della salute, al miglioramento delle attività di integrazione socio-sanitaria, alla programmazione e realizzazione del miglioramento dei percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale delle persone con disabilità cronica con particolare riferimento alle disabilità neurologiche a carattere progressivo e alle opportunità delle modalità di lavoro delle diverse C.d.S, alla ridefinizione e alla implementazione della integrazione funzionale interaziendale dei professionisti della riabilitazione.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.5.1.1	Interventi di prevenzione e promozione della salute			
Descrizione			Rendicontazione		
Contributo progettuale, tecnico e organizzativo dei professionisti della riabilitazione per attuazione di percorsi e programmi all'interno della C.d.S. finalizzati alla prevenzione delle cadute con riferimento al target di popolazione a rischio .					
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.5 GPG /2013/283 Piano della prevenzione RER 2016-2018 DGR 2128-2016 DGR 1003/2016	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			Evidenza documentale agli atti della DS	Sì/No	Sì
					Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.5.1.2	Attività di integrazione socio-sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire da parte dei professionisti della riabilitazione le attività di integrazione socio-sanitaria a favore di persone disabili adulte e della età evolutiva nell'ambito dei processi e funzioni assegnate, con particolare riferimento alle attività istituzionali nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e Commissioni Distrettuali GraDA, in raccordo e con contributo progettuale alle funzioni di coordinamento aziendale delle attività esercitate dal DAS. Programmazione e realizzazione percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per la tipologia di utenza considerata. Mantenimento flusso informativo RER per rilevazione attività erogata da parte dei medici fisiatra referenti.									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 2068/04,DGR 840/08,FRNA,FNA ,FSR,Obiettivo di mandato DG Ausl PR 1.8 DGR 1762/11 DGR 1003/2016					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			evidenza documentale agli atti della DS	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.5.1.3	Programmi interaziendali di intervento per malati SLA							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione in collaborazione con l'AOU PR , il Polo Neurologico territoriale e Associazione dei malati alla programmazione e realizzazione degli interventi socio-sanitari a favore delle persone affette da SLA, con particolare riferimento alla sperimentazione di modelli organizzativi alternativi e alla realizzazione di programmi formativi dedicati									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Sclerosi Laterale Amiotrofica (DGR n. 169/2013) DGR 2068/04 DGR 1003/3016					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
evidenza documentale			evidenza	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.5.1.4	Programmi integrati di intervento all'interno della C.d.S. per la presa in carico delle problematiche della Sclerosi Multipla							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento attività DSA 2 neurologico- riabilitativo disabilità conseguenti a SM per utenti eleggibili alle cure ambulatoriali nella Casa Salute Pintor-Molinetto in integrazione con UOC Neurologia , e sua gestione secondo indicatori di attesa regionali da parte del medico fisiatra referente									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Obiettivo di mandato DG Ausl PR, 1.3 925/11, DGR 1803/2009 DGR 2128/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza documentale				evidenza	Si/No =	Si	No		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.5.1.5	Gravi cerebrolesioni dell'età evolutiva							
Descrizione			Rendicontazione						
Contributo progettuale alle attività del Comitato Tecnico Scientifico della rete regionale per le Gravi disabilità neuromotorie dell'età evolutiva che si pone quali obiettivi per l'anno 2017: 1. individuazione di standard minimi di personale per il trattamento nella fascia di età 0-18 con bisogni riabilitativi che consenta di individuare un modello di riferimento univoco su scala regionale 2. organizzazione di percorso formativo per condividere modelli di trattamento standard ed innovativi									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 138/2008					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza documentale				evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.5.1.6	Integrazione interaziendale funzioni professionali Medicina Riabilitativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Contributo progettuale alla programmazione e realizzazione dei percorsi interaziendali finalizzati al miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio delle persone con bisogno riabilitativo, alla definizione dei criteri di appropriatezza dei diversi setting riabilitativi, al miglioramento della comunicazione anche attraverso la sperimentazione di strumenti di ICT a supporto della comunità dei professionisti e delle attività di formazione e ricerca.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Progetto Polo Riabilitativo Provinciale (Del. Ausl n. 697/2014) Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.2 DGR 1003/2016					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
evidenze documentali			evidenze documentali agli atti della DS	Sì/No	Sì	Sì			

Sub-Area	5.6	<u>PATOLOGIE CRONICHE</u>
-----------------	------------	----------------------------------

Settore	5.6.1	<u>Prevenzione cardiovascolare</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Applicazione del PDT regionale per lo Scompenso Cardiaco a tutte le realtà aziendali

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
-------------------------------	----------	--------------------------------	-------------------------	------------	-------------------------------

Obiettivo	5.6.1.1	Estendere ed omogeneizzare l'applicazione del PDT/SC
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Consolidamento attività degli Ambulatori per lo SC di Parma e Colorno.
 Attività relativa all'utilizzo in via sperimentale dei nuovi programmi informatizzati di gestione dei pazienti in forma integrata tra Casa della Salute e Nuclei di Cure Primarie.
 Coordinamento del gruppo di lavoro tecnico interaziendale per il nuovo PDT provinciale dello scompenso

Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 172/15
------------------------------	------------	--	------------------------------	-------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. pazienti presi in carico in gestione integrata presso la Casa della Salute di Colorno	ambulatorio infermieristico della Casa della Salute di Colorno	Numero >=	10,00	20,00
Riunione del gruppo di lavoro	verbali in atti alle Direzioni Sanitarie	Numero >=	1,00	3,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.6.1.2	Adesione al Piano Regionale per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione attività del gruppo di lavoro aziendale . Richiamo e rivalutazione dei soggetti target . Prosecuzione del counseling su stili di vita, ed eventuali terapie. Attivazione della somministrazione della Carta del rischio in quattro Case della Salute (Colorno, Collecchio, Busseto e Bedonia). Entro il 31/12/2017 verranno richiamati i soggetti sottoposti a somministrazione della carta del rischio nel 2016 con l'obiettivo di raggiungere almeno il 50% del campione iniziale									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza monitoraggio regionale				Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si		
raggiungimento obiettivo regionale con il richiamo del 50% dei soggetti sottoposti a somministrazione della carta del rischio nel 2016				Flusso regionale specifico	Si/No		Si		

Settore	5.6.2	Nutrizione Artificiale					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017			Indicazione sintetica della situazione attuale				
Obiettivo prioritario per l'anno 2017 è l'integrazione organizzativa e assistenziale con il Centro di Nutrizione Artificiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al fine di raggiungere un miglioramento della qualità complessiva dei servizi e delle azioni dirette alle persone.							
Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo	5.6.2.1	Mantenimento giornate e livelli di spese					
Descrizione			Rendicontazione				
Contenimento dei livelli di spesa raggiunti nel 2016							
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Volumi economici di spesa inferiori alla spesa rilevata nel 2016				DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO	Euro <=		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.6.2.2	Programma SIADI							
Descrizione			Rendicontazione						
Inserimento dati di attività nel programma SIADI									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Numero di registrazioni di accessi effettuate			specifico flusso di riferimento	Numero >=					
Numero di registrazioni di casi effettuate			specifico flusso di riferimento	Numero >=					
Avvio registrazioni attività tramite programma SIADI			specifico flusso di riferimento	Sì/No			Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.6.2.3	Equipe interaziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Costituzione di una equipe interaziendale con AOU per la presa in carico congiunta di pazienti in dimissione da ricovero.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Costituzione equipe			atti direzione sanitaria	Sì/No		Sì			

Sub-Area	5.7	Sviluppo reti cliniche pediatriche				
Settore	5.7.1	Area Territoriale				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017			Indicazione sintetica della situazione attuale			
Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.						
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni		Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.7.1.1	Profilo Pediatrico Distrettuale				
Descrizione			Rendicontazione			
Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.						
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio		Riferimento Normativo	DGR 172/15	
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Incontri distrettuali di UPCP/aziendali sul tema Profili Pediatrici				Verbali riunioni	Numero =	1,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.7.1.2	Patologie croniche pediatriche			
Descrizione			Rendicontazione		
Applicazione del "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso od obeso" (DGR 780/2013), con provvedimenti conseguenti: eventi formativi per PLS e attivazione dell'ambulatorio per il bambino sovrappeso od obeso.					
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso di cui alla deliberazione N. 2071/2010-Approvazione del Piani Regionale della Prevenzione" DGR 780/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Monitoraggio attività del percorso: n. bambini presi in carico presso ambulatoriale dell'obesità pediatrica			Verifica presso sedi ambulatoriali	Numero =	100,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.7.1.3	Attivazione del "Polo Pediatrico" nel Distretto di Parma			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel Polo Territoriale Pediatrico del Distretto di Parma confluiranno le funzioni sanitarie di base e specialistiche legate all'assistenza pediatrica, la pediatria di comunità, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la medicina riabilitativa in età evolutiva ed alcune attività della sezione salute donna. Il nuovo Polo Pediatrico, che diventerà la sede dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie e sarà punto di riferimento nel quale si svolgerà una attività specialistica integrata, nell'ottica della centralità del bambino e della sua famiglia, e costituirà sia il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale del Bambino, sia il potenziamento e lo sviluppo dei servizi di 1° livello già presenti nei poli territoriali.					
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attivazione del Polo Pediatrico			Atti del Distretto di Parma	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.7.1.4	DGR 1003 - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il PRP comprende già obiettivi e azioni relative a tali ambiti. Si sottolinea la necessità di assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, attuando i piani regionali specifici di controllo. Si evidenzia la necessità di rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale regionale per l'infanzia e l'adolescenza, garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, nonché l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti con patologie croniche.</p> <p>Inoltre dovrà essere completata l'attuazione dei piani aziendali di razionalizzazione della rete ambulatoriale vaccinale, secondo le indicazioni già fornite, dando altresì continuità ai percorsi finalizzati all'autonomia professionale delle assistenti sanitarie e infermieri professionali, adeguatamente formati come previsto dalla DGR 1600/2013.</p>									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n° ambulatori che erogano meno di 500 dosi vaccinali/anno ancora attivi (riduzione rispetto al totale degli ambulatori attivi nel 2016)				specifico flusso di riferimento	Numero =		0,00		
copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.7.1.5	DGR 1003 - Allattamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento contenuto nell'anagrafe vaccinale regionale . Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare. L'efficacia degli interventi verrà misurata a circa tre e cinque mesi di età del bambino attraverso somministrazione di questionario alla prima e seconda dose di vaccinazione. L'elaborazione del dato è annuale (gestito e restituito direttamente dalla Regione di norma a marzo/aprile per l'anno precedente)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Percentuale allattamento a 5 mesi/lattanti a 5 mesi(allattamento completo)			specifico flusso di riferimento	% >=		33,00%			
Percentuale allattamento completo a 3 mesi/lattanti a 3 mesi (allattamento completo)			specifico flusso di riferimento	% >=		52,00%			
Percentuale allattamento a 5 mesi/lattanti a 5 mesi(quota di non allattamento)			specifico flusso di riferimento	% <=		32,00%			
Percentuale allattamento completo a 3 mesi/lattanti a 3 mesi (quota di non allattamento)			specifico flusso di riferimento	% <=		23,00%			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.7.1.6	DGR 1003 - Ridurre il tasso di prescrizioni di antibiotici							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Distribuzione ai pediatri di libera scelta dei test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica (100 RAD per PLS/anno in media, da modulare sulla base del numero di assistiti per PLS) promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite, vincolando l'erogazione dell'incentivo previsto, al raggiungimento dello obiettivo minimo di compilazione (> 50 cartelle anno/PLS). Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica con due obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ridurre il tasso di prescrizioni di antibiotici -Ridurre il tasso di prescrizione di amoxicillina clavulanato rispetto a quella di amoxicillina(Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 2.3.9 Assistenza pediatrica Lotta all'antibioticoresistenza pag 12) 									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Promuovere utilizzo applicativo web Proba con erogazione dell'incentivo al raggiungimento dell'obiettivo minimo(num cartelle all'anno per PLS)				specifico flusso di riferimento	Numero >=			50,00	
Soddisfamento della domanda di kit per test rapidi, da parte dei PLS, rispetto al numero di assistiti,				specifico flusso di riferimento	% >=			90,00%	
Percentuale prescrizione di amoxicillina clavulanato/amoxicillina (rispetto al 2016)				specifico flusso di riferimento	% <=			83,00%	
Tasso di prescrizioni di antibiotici (rispetto al 2016)				specifico flusso di riferimento	% <=			74,23%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.7.1.7	Progetto "Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica" in collaborazione con Jefferson University							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel 2016 è stato avviato il progetto Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica della AUSL di Parma, in collaborazione con la Jefferson University.</p> <p>A ciascun PLS , attraverso un accesso personalizzato, viene data la possibilità di consultare un report che evidenzia i pazienti che, data la compresenza di fattori critici, risultano essere a maggior rischio di ospedalizzazione.</p> <p>Verranno organizzati incontri per approfondire le modalità di consultazione e azioni correlate a tale progetto.</p>									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Incontri distrettuali di UCP/aziendali sul tema Profili Pediatrici				Verbali riunioni	Sì/No		Sì		

Settore	5.7.2	Area Ospedaliera
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi del 2017 per l'U.O. di Pediatria di Vaio sono quelli del mantenimento degli standard assistenziali anche attraverso la formazione continua finalizzata alla preparazione degli operatori alla miglior risposta in situazioni di urgenza, in rapporto alla strutturazione operativa della Pediatria di Vaio che garantisce assistenza in età pediatrica al PS dell'Ospedale di Vaio e per le esigenze legate al costante incremento delle nascite presso il nostro Nido . Anche gli screening neonatali rappresentano un elemento di attenzione alla salute e di buona pratica medica e in questo contesto si vuole implementare l'efficacia e l'efficienza dello screening del riflesso rosso neonatale in collaborazione con la Clinica Oculistica e con la Neonatologia dell'Azienda Ospedaliera di Parma coinvolgendo anche la Pediatria di Libera Scelta territoriale. Sulla base di recenti modifiche delle procedure regionali atte alla segnalazione dei richiami dei pazienti dello screening neonatale metabolico sarà inoltre ridefinita la procedura interna.</p>		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.7.2.1	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
FORMAZIONE E SVILUPPO COMPETENZE: organizzazione di corsi alle manovre di assistenza neonatale per medici, infermieri e ostetriche del Nido secondo le direttive regionali e seguendo i protocolli-linee guida SIN (Società Italiana di Neonatologia) e organizzazione di incontri di assistenza pediatrica in urgenza e corsi PBLSD (Pediatric Basic Live Support and Early Defibrillation).									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Line guida SIN Rianimazione neonatale in sala parto e stabilizzazione del neonato. Linee guida SIMEUP Rianimazione Pediatrica					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza eventi formativi				U.O. Formazione	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	5.7.2.2	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale -IMPLEMENTAZIONE SCREENING RIFLESSO ROSSO							
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione dello screening oculare del riflesso rosso attraverso la realizzazione di attività di formazione e percorsi integrati tra Clinica Oculistica e Neonatologia e T.I.N dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, Pediatria e Nido dell'Ospedale di Vaio USL di Parma e Pediatria di Libera Scelta del territorio, finalizzati alla corretta esecuzione e alla piena realizzazione dello screening secondo quanto previsto dal piano regionale della prevenzione 2015-2018 e il Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Piano Nazionale Prevenzione (pag 30-31.). Piano Regionale Prevenzione.					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza eventi formativi integrati			U.O. Formazione	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.7.2.3	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale – Modifica protocollo interno screening metabolico							
Descrizione			Rendicontazione						
Modifica del protocollo interno di esecuzione degli screening metabolici alla luce delle modifiche delle procedure di richiamo nel sistema regionale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			Atti P.O. aziendale	Si/No		Si			

Sub-Area	5.8	Percorsi di salute per la popolazione immigrata
-----------------	------------	--

Settore	5.8.1	Quadro generale
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

La popolazione immigrata irregolare ed irregolarmente presente nella nostra trova nei servizi sanitari dell'azienda in generale e nello Spazio Salute Immigrati, in particolare, importanti punti di riferimento; nel corso del 2016 le persone che si sono rivolte al citato Servizio sono state, 1782 di cui richiedenti protezione internazionale 1227, non regolarmente presenti 190. Permane, tuttavia, una difficoltà da parte di un gran numero di utenza straniera, con particolare riferimento agli immigrati di recente arrivo, inseriti in centri di accoglienza (accoglienza SPRAR, CAS) a rivolgersi adeguatamente e consapevolmente alle offerte dei servizi aziendali e ad ottenere pari opportunità di cura e di prevenzione nelle loro diverse articolazioni.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	------------------------------

Obiettivo	5.8.1.1	Promozione della salute
------------------	----------------	--------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Per limitare i rischi potenziali di iniquità si ritiene di proporre una azione di incontro per informazione e formazione, da rivolgere agli Operatori delle sedi di accoglienza ci cui sopra ed agli ospiti delle stesse, con l'obiettivo di promuovere la conoscenza delle varie opportunità di cura offerte dai vari servizi aziendali (funzione di orientamento) tale da migliorare l'accessibilità/fruibilità dei servizi e migliorare la appropriatezza della domanda sanitaria, la capacità di autopromozione della salute (in ottica di empowerment del paziente e di orientamento secondo il modello di Health Literacy, a fronte di utenza ove la conoscenza del modello sanitario e lo stesso concetto di malattia non sono adeguati).

Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015
------------------------------	------------	--	------------------------------	---------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incontri di informazione-formazione con Operatori e Immigrati	Verbali incontro c/o Casa della Salute	Numero >=		5,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.8.1.2	Attività assistenziale e di osservatorio epidemiologico							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Presso l'Ausl di Parma, al fine di garantire accessibilità a tutti i cittadini stranieri non iscrivibili al SSN o con difficoltà ad orientarsi adeguatamente nella rete dei servizi o parte di gruppi vulnerabili, sono già attivi ambulatori distrettuali dedicati che funzionano da filtro e da primo accesso alla rete assistenziale. In queste strutture gran parte dell'attività è finalizzata all'assistenza di medicina di base, educazione sanitaria, alla prevenzione ed a sorveglianza infettivologica.</p> <p>Le attività assistenziali e quelle dell'osservatorio epidemiologico servono anche per meglio orientare le azioni di promozioni della salute sulle criticità osservate. Gli obiettivi proposti nell'anno 2017 sono il consolidamento dell'attività nella sede distrettuale di Parma, che è maggiormente esposta al flusso di arrivi in continuo incremento (obiettivi operativi sono: l'inquadramento sanitario, la acquisizione di una competenza sanitaria personale e di stili di vita salutari, la prevenzione attiva delle malattie diffuse prevenibili, favorire l'emergenza di fragilità e documentare situazioni di tortura). Un focus particolare per l'anno 2017 lo screening dei casi di ITBL e trattamento del caso; screening dei casi di infestazione da Schistosoma e trattamento del caso.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. prestazioni/n. persone in carico					cartelle cliniche	Numero >=	1,50	2,00	
N. inquadramenti sanitari/n. nuovi arrivi del periodo di riferimento					cartelle cliniche	% >=	70,00%	70,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.8.1.3	Presenza in carico e cura di vittime di tortura							
Descrizione			Rendicontazione						
L'AUSL di Parma ha confermato, nel 2016, un protocollo d'intesa con l'associazione di accoglienza di vittime di tortura (CIAC Onlus) che opera sul nostro territorio al fine di costituire un coordinamento socio-sanitario composto da specialisti di vari disciplina (sociale e sanitario). Si propone anche per il 2017 di continuare l'attività di sostegno e di presa in carico delle vittime di tortura attraverso due sostanziali linee di indirizzo: il consolidamento del Centro quale punto di riferimento per nuovi casi e il monitoraggio e l'assistenza dei casi già in carico al fine di un più puntuale loro orientamento ai fini di un recupero bio-psico-sociale.									
Obiettivi Performance	1.2	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
n. certificazioni			salute immigrati	Numero >=	25,00	50,00			

Sub-Area	5.9	<u>SANITA' PENITENZIARIA</u>
-----------------	------------	-------------------------------------

Settore	5.9.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

I provvedimenti normativi contenuti nel DPCM 01.04.2008 e i successivi atti regionali hanno disegnato il nuovo assetto dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari, funzione ora a pieno titolo esercitata dal servizio Sanitario Regionale. La DGR 588/2014 definisce la Casa di promozione e tutela della salute in carcere come un presidio dell'AUSL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dall'accesso, attraverso la collaborazione dei professionisti e la condivisione dei percorsi assistenziali. I conseguenti atti regionali ed aziendali richiedono ora la realizzazione di interventi riorganizzativi che traducano in operatività le indicazioni programmatiche.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
-------------------------------	----------	--------------------------------	-------------------------	------------	-------------------------------

Obiettivo	5.9.1.1	Qualità delle cure
------------------	----------------	---------------------------

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Sulla base delle indicazioni regionali e della programmazione locale si rende necessario procedere con azioni di consolidamento dell'organizzazione, finalizzate a garantire la qualità dell'assistenza, basata su interventi interdisciplinari ed integrati al fine di perseguire una maggiore appropriatezza della prescrizione farmaceutica e specialistica.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 314/09, DPCM 01.04.2008, DGR10135/11 Circolare RER n. 15 2013 Deliberazione 309 14
------------------------------	--	------------------------------	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Attività equipe integrata	Relazione Responsabile UO Salute Istituti Penitenziari	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.9.1.2	DGR 1003 - Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari - Case di promozione e tutela della salute in carcere - Aspetti Organizzativi							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La "Casa di promozione e tutela della salute in carcere" è un presidio della Azienda USL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza dei detenuti, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze (DGR 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari").</p> <p>Per il 2017, si proseguirà nel consolidamento dei protocolli già definiti e concordati nel 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carta servizi: tutte le Aziende USL devono averla specifica per la sanità penitenziaria. - Protocollo prevenzione rischio suicidario - Valutazione incompatibilità salute/detenzione 									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% di detenuti valutata dal collegio medico-legale sul totale dei detenuti che fanno domanda di incompatibilità col regime detentivo				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Attuazione del protocollo per il rischio suicidario				UO Salute Istituti Penitenziari	Sì/No		Sì		
Definizione della Carte dei servizi per la sanità penitenziaria				UO Salute Istituti Penitenziari	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.9.1.3	DGR 1003 - Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari - Case di promozione e tutela della salute in carcere- Prevenzione e promozione della salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Prevenzione e promozione della salute: - Effettuazione screening HIV - Offerta screening oncologici: alla popolazione femminile devono essere offerti gli screening per la prevenzione dei tumori della mammella e del collo dell'utero, secondo le modalità generali previste dai programmi regionali; a tutta la popolazione detenuta >= 50 anni va offerto lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto. - Pianificazione dell'attività di promozione della salute in collaborazione col promotore di salute -PAI (Piano Assistenziale Individuale) Per l'anno 2016, dovrà essere inoltre posta particolare attenzione alla qualità dei dati inseriti nella cartella clinica unica regionale SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria), soprattutto in vista dell'attivazione del nuovo flusso informativo regionale SISP-ER.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n. di interventi info-educativi realizzati nell'anno				specifico flusso di riferimento	Numero >=			2,00	
effettuazione del PAI				UO Salute Istituti Penitenziari	% >=			80,00%	
n. nuove persone detenute nell'anno per >= 14 giorni screenate per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti per >= 14 giorni				specifico flusso di riferimento	% >=			80,00%	
n. persone detenute >= 50 anni alle quali è stato offerto lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto/n. persone detenute >= 50 anni presenti				specifico flusso di riferimento	% >=			90,00%	
attivazione gruppi tra pari				UO Salute Istituti Penitenziari	Sì/No			Sì	

Sub-Area	5.10	Psicologia Clinica e di Comunità
-----------------	-------------	---

Settore	5.10.1	Quadro Generale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
Applicazione della organizzazione della delibera della UOC per le afferenze dirette degli psicologi . Presentazione piano della organizzazione alla DS .		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.10.1.1	Gruppo miglioramento						
Descrizione			Rendicontazione					
Gruppo di miglioramento per la mappatura degli interventi psicologici-clinici attivi nei servizi aziendali .								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				Verbalì incontri in atti presso UOC Psicologia Clinica	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	5.10.1.2	implementazione integrazione psicologi -sociale						
Descrizione			Rendicontazione					
Strutturare i incarichi per gli psicologi all'interno delle UO NPIA per l'integrazione delle attività previste dalle DGR regionali con i servizi sociali.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				in atti a Direzione Sanitaria	Si/No		Si	

Area	6	<u>PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI</u>
-------------	----------	--

Sub-Area	6.1	<u>Il Sistema Informativo a supporto della programmazione</u>
-----------------	------------	--

Settore	6.1.1	<u>Azioni di consolidamento</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni di sistema informativo da mettere in atto nel corso del 2017 consisteranno da un lato nel consolidamento delle attuali modalità di gestione delle informazioni e dei flussi e dall'altro nello sviluppo di nuove modalità di rilevazione più omogenee per i settori a maggiore criticità. La disponibilità dei dati, nei formati e tempi stabiliti dagli organi di controllo e coordinamento regionale e nazionale, garantisce una migliore attività di programmazione.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.1.1.1	DGR 1003 - Sistema informativo regionale - rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e Sistema TS			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Priorità che derivano da modifiche delle norme nazionali, come l'implementazione della nuova SDO, che si modifica per decreto nazionale a partire dal 2017, e che sarà l'occasione per reingegnerizzare i processi di gestione del flusso e ritorno informativo, primo esempio di un percorso che progressivamente coinvolgerà altri flussi.</p> <p>Per l'anagrafe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate ed accreditate sarà rivolta una particolare attenzione, alla luce della revisione in atto sulla normativa su autorizzazione ed accreditamento. Per la valutazione degli obiettivi saranno monitorate tempestività e completezza delle rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e Sistema TS: SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, Hospice, ADI, FAR, Salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, Dipendenze patologiche e SIRCO. Inoltre sul flusso PS e 118 sarà richiesto il miglioramento della qualità del dato. L'obiettivo è dunque il mantenimento e miglioramento della qualità e tempestività del flusso informativo e rispetto delle scadenze per tutti i flussi informativi regionali dell'area sanitaria e sociosanitaria.</p> <p>L'attività comporta l'eventuale adeguamento dei flussi alle indicazioni regionali e la traduzione delle azioni in attività tecniche del Servizio RIT. In particolare per il 2017 è prevista, in stretta collaborazione con i referenti organizzativi dei flussi e con il controllo di gestione, l'attivazione di nuovi flussi quali FCDC-FECS e Database Oncologico e l'attivazione e il monitoraggio delle modifiche definite nel corso del 2016 e attive dal 1 gennaio 2017 sui flussi SDO, ASA, FED, SIGLA, SICHER, Pronto Soccorso, ADI. Particolare attenzione deve essere rivolta al miglioramento dei flussi ADI-NAD, PCC e 730, Registro diabete con azioni approntate ad una maggiore autonomia di gestione e controllo da parte dei referenti organizzativi del flusso.</p>					
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
tempestività e completezza delle rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e Sistema TS			RIT	% >=	90,00%

Sub-Area	6.2	Il Sistema Informatico Aziendale
-----------------	------------	---

Settore	6.2.1	Obiettivi 2017
----------------	--------------	-----------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni di sviluppo e consolidamento in ambito hardware e software del sistema informatico aziendale a carico del servizio RIT per l'anno 2016 saranno orientate al raggiungimento di obiettivi atti a garantire continuità operativa in relazione allo svolgimento di servizi di supporto tecnico-informatico alle linee di attività aziendali e in linea con gli obiettivi definiti nei piani programmatici regionali, di area vasta e provinciali ed in particolare con quanto definito nel documento "Obiettivi di mandato della Direzione generale", nel Piano delle performance 2016-2018 e nel Piano triennale degli investimenti 2016-2018.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.2.1.1	Azioni di sviluppo			
Descrizione			Rendicontazione		
Le azioni di sviluppo del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci indicate nella sezione tecnologie informatiche .					
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 2.3 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite i seguenti indice: importo spese sostenute/ importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti 2016 - 2018			Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive	% >=	50,00%
					Valore atteso finale
					100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.2.1.2	Azioni di consolidamento			
Descrizione			Rendicontazione		
Le azioni di consolidamento del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci nella sezione tecnologie informatiche con particolare riferimento alla voce 2013/20-3					
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 1.1 Obiettivi di mandato della Direzione generale	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite il seguente indice: importo spese sostenute/ importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti 2016 - 2018			Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive	% >=	50,00%
					100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.2.1.3	DGR 1003 - Information Communication Technology (ICT) - Software GRU			
Descrizione			Rendicontazione		
La programmazione del 2017 prevede lo svolgimento delle attività propedeutiche all'avviamento della soluzione regionale, con particolare attenzione alle attività a loro associate con particolare attenzione alla restituzione delle voci di configurazione per la definizione dei dizionari unici.					
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
% avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo			Relazione RIT	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.4	DGR 1003 -Information Communication Technology (ICT) - Realizzazione Software per GAAC							
Descrizione			Rendicontazione						
La programmazione del 2017 prevede lo svolgimento delle attività propedeutiche all'avviamento della soluzione regionale, con particolare attenzione alle attività a loro associate con particolare attenzione alla restituzione delle voci di configurazione per la definizione dei dizionari unici.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo				Atti RIT	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.5	DGR 1003 - Information Communication Technology (ICT) -Diffusione SSI a tutti i MMG							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La Regione Emilia-Romagna prosegue con la realizzazione della nuova Scheda Sanitaria Individuale (SSI) terminando la fase di sperimentazione da parte dei MMG ed iniziando la fase di diffusione su tutti i medici convenzionati. La diffusione della SSI su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo strategico e prioritario di legislatura che impegna, accanto ai servizi regionali di riferimento (Servizio Assistenza Territoriale e Servizio Strutture e Tecnologie in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale), tutte le Aziende e la società CUP2000 sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività cooperative di formazione, conversione dati e affiancamento ai professionisti medici. Particolare impegno è richiesto ai Dipartimenti Cure Primarie che dovranno contribuire a raggiungere l'obiettivo regionale curando, in particolar modo, le relazioni con i rispettivi Nuclei di Cure Primarie. L'obiettivo di copertura sarà almeno il 50% entro il 31/12/2016; in tal modo si potrà dare avvio alla manutenzione dello stesso applicativo riducendo i costi di manutenzione complessiva.</p>									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% MMG con installazione SSI/MMG convenzionati				specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.2.1.6	DGR 1003 - Information Communication Technology (ICT) - applicativo ARA						
Descrizione			Rendicontazione					
Obiettivo del 2017 è l'avviamento della procedura in Azienda USL di Parma, previsto per il 18 marzo 2017								
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rispetto tempistiche come da pianificazione definita				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.2.1.7	DGE 1003 - Information Communication Technology (ICT) - Software per il sistema trasfusionale regionale						
Descrizione			Rendicontazione					
Nel corso del 2016 verrà aggiudicato il bando del software unico per il sistema trasfusionale regionale. Le Aziende devono garantire il massimo supporto nella fase di adesione alla convenzione rispettando le tempistiche concordate.								
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rispetto delle tempistiche relative all'adesione al bando come da pianificazione definita nel progetto				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.8	DGR 1003 - Information Communication Technology (ICT) - Ricetta Dematerializzata							
Descrizione			Rendicontazione						
L'adempimento al D.Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni continua nella pianificazione 2017 con il completamento dell'attivazione dei medici specialisti, sia per prescrizione specialistica che farmaceutica. Le Aziende devono continuare a garantire l'adeguamento di tutti i software di prescrizione nel rispetto della normativa vigente. Nel corso del 2017 dovranno essere effettuate valutazioni ed eventualmente sviluppi in relazione alle indicazioni del nuovo documento dei LEA, in coordinamento con il Responsabile Unico dell'Offerta provinciale e le indicazioni regionali									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% utilizzo del software di prescrizione dema da parte dei medici specialisti aziendali					specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.9	DGR 1003 - Information Communication Technology (ICT) - FSE							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Le attività di diffusione del Fascicolo continuano attraverso accordi con le associazioni e la possibilità dell'utilizzo dell'identità digitale previo accordi con Poste Italiane, Federa e SPID. Le Aziende devono adattare i loro software all'utilizzo dei nuovi consensi e collaborare alla promozione di azioni rivolte alla diffusione del FSE. Inoltre devono garantire l'offerta di documenti sanitari e amministrativi e di prestazioni prenotabili online nel FSE in modo da corrispondere per tipologia ad un livello regionale minimo, sulla base delle indicazioni fornite dai competenti servizi regionali, nel rispetto di quanto previsto nel DPCM 178/2015. Le agende di prenotazione online devono essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali garantendo così al cittadino la possibilità di utilizzare in pieno le funzionalità offerte dai vari canali multimediali (APP, CUPWEB, FSE, ...).</p>									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB / FSE / APP nel rispetto delle indicazioni fornitedal DPCM 178/2015				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.10	DGR 1003 - Information Communication Technology (ICT) - Dematerializzazione ordini e documenti di trasporto							
Descrizione			Rendicontazione						
La fase di dematerializzazione delle fatture continua anche per il 2017 con l'attuazione del decreto legge n.55 del 3 aprile 2013 e decreto legge n.66 del 24 aprile 2014. Sarà fornito alle aziende il supporto necessario per gli adeguamenti normativi relativamente alla fase 2 sulla dematerializzazione ordini e sui Documenti di Trasporto.									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
rispetto delle tempistiche richieste da Intercenter relative alla fase 2				Atti RIT	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.11	DGR 1003 - Information Communication Technology (ICT) - perfezionamento dei Sistema SIGLA							
Descrizione			Rendicontazione						
La programmazione del 2017 prevede il perfezionamento dei Sistema SIGLA - Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa per i ricoveri programmati – con l'obiettivo di realizzare un sistema di gestione delle liste di attesa dei ricoveri come indicato nel DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero, pag.24									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione e completamento del piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa				Documenti RIT	Si/No		Si		

Sub-Area	6.3	ACCREDITAMENTO E QUALITA'
-----------------	------------	----------------------------------

Settore	6.3.1	DGR 1003 del 28-02-2016 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Con atto deliberativo di Giunta Regionale n. 1604 del 26.10.2015 avente per oggetto il "Recepimento Intesa, ai sensi dell'art.8, della legge 5 giugno 2003 n.131, tra Governo, le Regioni e le province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie", la Regione Emilia-Romagna recepisce il modello che si dovrà sviluppare secondo le tempistiche contenute in allegato A al documento stesso. L'Azienda quindi dovrà prevedere operativamente l'adeguamento ai nuovi criteri/requisiti negli anni 2016, 2017 e primo semestre 2018. Nel percorso di avvicinamento ai criteri/requisiti si ipotizzano i seguenti sotto-obiettivi: 1) Autovalutazione Az.le/Dip./UOC/Uffici di Staff per confermare lo stato del sistema qualità aziendale al tempo zero rispetto al nuovo modello; 2) Attività formativa, sul nuovo modello, rivolta ad ogni articolazione dipartimentale; 3) Audit organizzativi interni nel corso dell'adeguamento al nuovo modello previa pianificazione e calendarizzazione degli stessi; 4) Affiancamento nella predisposizione documentale; 5) Sviluppo del rapporto di ascolto e del coinvolgimento del cittadino.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	---------------------------------

Obiettivo	6.3.1.1	Supporto alla attività di preparazione alle verifiche di accreditamento istituzionale
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Attività di consulenza e supporto alle Strutture che si trovano in fase di preparazione all'accreditamento istituzionale. Nello specifico il 2017 sarà prettamente focalizzato sul Dipartimento Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica.

Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	Linee guida regionali "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino" - Piano Sanitario e Sociale Regionale (parte V, capitolo III "Comunicazione e Partecipazione")
------------------------------	-----	--	------------------------------	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adeguamento ai requisiti generali da parte del DCP entro il 30/06/2017 per il DCP	Verbali di audit	Si/No =		Si
Adeguamento ai requisiti specifici da parte del DCP entro il 31/12/2017	Verbale di audit	Si/No =		Si
Almeno un Audit organizzativo sul DSP prima della verifica	Verbali di audit	Si/No =		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.2	Sviluppo del rapporto di ascolto e coinvolgimento del cittadino							
Descrizione			Rendicontazione						
In riferimento alle Linee Guida regionali sul tema in oggetto, l'azienda ha elaborato un proprio "programma triennale" per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino (2015-2017). Il programma risponde alla necessità di mettere a sistema differenti strumenti di dialogo con i cittadini/utenti. Il programma oltre che essere una dovuta applicazione delle Linee Guida regionali è parte integrante dei nuovi criteri/requisiti per l'accreditamento istituzionale contenuti nel documento tecnico di cui all'intesa Stato - Regioni.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N.ro di progetti realizzati nel 2017/n.ro tot. progetti attivati nel 2017				Registrazione consulenze	% >=		90,00%		
Emissione delle procedura aziendale per la garanzia dei diritti dell'utente				Emissione procedura	Si/No		Si		
Monitoraggio di almeno due percorsi di gestione integrata nell'ottica dell'equipe locale				ACIC	Si/No		Si		
Monitoraggio di almeno due percorsi di gestione integrata nell'ottica dell'utente				PACIC	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.3	Governo delle azioni di miglioramento tramite un programma aziendale caratterizzato da un controllo periodico definito alla qualità associato alla qualità delle prestazioni.							
Descrizione			Rendicontazione						
Stesura di un programma di miglioramento della qualità che includa ruoli e responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti, la diffusione interna delle informazioni, la ricerca delle priorità per il miglioramento.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Stesura del programma di miglioramento entro il 31/12/2017				Documento prodotto	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.3.1.4	DGR 1003 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - processo di revisione del modello di accreditamento					
Descrizione			Rendicontazione				
Partecipazione al processo di revisione del modello di accreditamento, come previsto dalla DGR 1604 del 2015, attraverso un percorso di avvicinamento ai requisiti, ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 dicembre 2012, valutandone il grado di adesione mediante autovalutazioni e audit interni.							
Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
produzione di un report/relazione di audit di autovalutazione				report	Si/No =		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.3.1.5	DGR 1003 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento					
Descrizione			Rendicontazione				
Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della ASSR, così da garantire la partecipazione alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.							
Obiettivi Performance	2.3	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N.ro di valutatori partecipanti alle attività di verifica/n.ro di valutatori convocati				Lettera di convocazione	% =		70,00%
N.ro di valutatori partecipanti alle attività formative/N.ro di valutatori convocati				Lettera di convocazione	% =		90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.6	DGR 1003 - Promozione di politiche di equità e partecipazione - EqIA							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La Regione Emilia-Romagna, attraverso in particolare il lavoro dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, ha in questi anni sviluppato metodologie e strumenti per supportare il sistema dei servizi all'ascolto e al coinvolgimento dei cittadini e delle comunità. In ogni area vasta sono presenti competenze professionali in grado di utilizzare sia strumenti quantitativi (questionari) sia strumenti qualitativi (focus group e etnografia), oltre che aver prodotto linee guida ed indicazioni metodologiche.</p> <p>Inoltre è attivo dal 2012 un percorso strutturato per l'innovazione nel campo dei processi partecipativi (Community Lab) che ha prodotto le Linee guida "La programmazione locale partecipata per la salute e il benessere sociale " e ha coinvolto diversi territori regionali (e Case della Salute) nella sperimentazione di azioni basate sul coinvolgimento attivo delle comunità per l'individuazione delle priorità e nella co-progettazione partecipata.</p> <p>Dai risultati dell'ultimo monitoraggio delle Case della Salute emerge come la collaborazione con le associazioni di volontariato (es. AVIS, AUSER) sia presente in più del 70% delle 79 CdS funzionanti, e riguardi principalmente attività di informazione e orientamento alle persone che accedono alla Casa della Salute.</p> <p>Nel 2016 le Aziende dovranno assicurare la partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo degli strumenti equity oriented ed utilizzare nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi riferiti al Piano regionale della Prevenzione. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B,5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.47)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
partecipazione di un gruppo di operatori sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA) nel PRP e partecipazione all'incontro di follow-up concordato localmente.			registro presenze	Si/No		Si			
valutazione tramite EqIA su almeno 1 progetto specifico per ciascuna delle schede del PRP individuate in accordo con il Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, ovvero schede 2.8 - 4.1 - 6.6			documenti	Si/No		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.7	DGR 1003 - Promozione di politiche di equità e partecipazione - Case Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nelle Case della Salute obiettivo Aziendale per promuovere lo sviluppo dell'empowerment : -la valutazione di specifici percorsi socio-assistenziali in relazione alle dimensioni di qualità salienti nelle CdS e rispetto a specifiche tipologie di utenza (pazienti cronici, utenti ambulatoriali, utenti salute mentale....), tramite indagini multimetodo e strumenti di rilevazione disponibili a livello regionale (rif. lett. prot. PG n.505543 del 22 Dicembre 2014, All.1 "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino")/aziendale (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B,5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.47)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Valutazione di almeno 1 percorso socio-assistenziale tramite indagine che preveda l'utilizzo di strumenti quantitativi e/o qualitativi				verbali	Sì/No		Sì		
Valutazione di almeno 1 percorso socio-assistenziale.				verbali	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.8	DGR 1003 - Promozione di politiche di equità e partecipazione - Case Salute valutazione del grado di empowerment dell'utente							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nelle Case della Salute obiettivo Aziendale per promuovere lo sviluppo dell'empowerment : - la valutazione del grado di empowerment dell'utente e delle persone di riferimento rispetto alle pratiche clinico-assistenziali messe in atto per potenziare le capacità e la padronanza nell'affrontare la condizione di malattia, in particolare nella cronicità (es. "paziente esperto";gruppi di auto-mutuo-aiuto) partecipando ad almeno due incontri del gruppo di lavoro regionale. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B,5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.47)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione ad almeno due incontri del gruppo di lavoro regionale				registro presenze	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.9	DGR 1003 - Promozione di politiche di equità e partecipazione - Case Salute 'Community Lab'							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nelle Case della Salute obiettivo Aziendale: la partecipazione di almeno una CdS per Azienda al percorso di progettazione partecipata (metodo 'Community Lab') finalizzato all'analisi dei bisogni e all'individuazione delle priorità di intervento per la programmazione e il miglioramento dei servizi.(Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B,5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.48)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione di almeno una CdS per Azienda al percorso di progettazione partecipata (metodo 'Community Lab')				registro presenze	Sì/No		No		

Sub-Area	6.4	<u>GOVERNO CLINICO</u>
-----------------	------------	-------------------------------

Settore	6.4.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Completamento, manutenzione e consolidamento della rete del governo clinico. Percorsi di facilitazione e training degli operatori nei confronti delle metodologie di lavoro del Governo Clinico in tema di valorizzazione del modello dipartimentale, di organizzazione delle attività sanitarie, attraverso la diffusione di modalità di riconoscimento dell'autonomia e di strumenti per l'esercizio della relativa responsabilità.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	--

Obiettivo	6.4.1.1	Strumenti per lo studio della sicurezza dei processi lavorativi: Etnografia organizzativa
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Applicazione delle pratiche della etnografia organizzativa nei processi di lavoro, restituzione dei risultati alle organizzazioni e relativo studio dei livelli di sicurezza

Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo
------------------------------	------------	--	------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione delle osservazioni etnografiche	Documentale	Numero =	1,00	3,00

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica
-------------------------------	----------	--	-------------------------	------------	---

Obiettivo	6.4.1.2	Riqualificazione del sistema di raccolta della produzione scientifica aziendale
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Definizione, in collaborazione con il servizio comunicazione, di un percorso di raccolta, tassonomizzazione e pubblicazione su intranet della produzione scientifica della azienda

Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo
------------------------------	------------	--	------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Raccolta sistematica della produzione scientifica ed intellettuale dell'azienda e diffusione dell'utilizzo del relativo sito Intranet	Intranet: banca dati produzione scientifica	Si/No =	No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.4.1.3	DGR 1003 - Sicurezza delle cure - programma aziendale ed eventi sentinella							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende devono recepire le Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente preso in carico da strutture sanitarie e attivare il percorso organizzativo per rendere operativo il monitoraggio di due indicatori di esito (lesioni da pressione e cadute), secondo le modalità definite a livello regionale. Sempre in tema di raccomandazioni dovrà essere assicurata l'applicazione delle azioni per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO, tenendo conto degli obblighi connessi al Decreto 2 novembre 2015. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 3.5 Sicurezza delle cure, pag 29)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Segnalazione alla Regione degli eventi sentinella ed azioni di miglioramento				Documentale	% =	100,00%	100,00%		
Check list Sala Operatoria: assolvimento del debito informativo assolto				Documentale	Sì/No	Sì	Sì		
Presenza di piano programma deliberato				Documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.4.1.4	DGR 1003 - Sicurezza delle cure - raccomandazione per la sicurezza delle cure e prevenzione cadute							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende devono recepire le Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente preso in carico da strutture sanitarie e attivare il percorso organizzativo per rendere operativo il monitoraggio di due indicatori di esito (lesioni da pressione e cadute), secondo le modalità definite a livello regionale. Sempre in tema di raccomandazioni dovrà essere assicurata l'applicazione delle azioni per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO, tenendo conto degli obblighi connessi al Decreto 2 novembre 2015. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 3.5 Sicurezza delle cure, pag 29)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Aggiornamento delle procedure aziendali sulle cadute in base alle linee di indirizzo				Documentale	Si/No	No	Si		
Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure				Documentale	Si/No	Si	Si		
Presenza di specifico documento aziende per ciascuna raccomandazione				Documentale	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.4.1.5	DGR 1003 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri - Rispetto tempistiche							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppare azioni rivolte sia alla piena attuazione del Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri dotandosi di ulteriori risorse specialistiche, sia alla conclusione dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale. La tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma. Rispetto delle Linee di indirizzo per la definizione delle procedure, dei requisiti di processo e organizzativi minimi. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 2079/2013 e 1003/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rispetto dei tempi di processo				Documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.4.1.6	DGR 1003 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri - Database regionale gestione sinistri							
Descrizione			Rendicontazione						
E' disponibile per tutte le Aziende sanitarie un sistema di reportistica che rappresenta il ritorno informativo del sistema "gestione dei sinistri". IL database regionale è stato aggiornato nel 2013 in occasione dell'avvio della sperimentazione sulla gestione diretta dei sinistri. L'alimentazione del data base costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
grado di completezza del database regionale (casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo)				DB regionale	% =	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	6.4.1.7	DGR 1003 - Sostegno alle attività di ricerca - Anagrafe Regionale della ricerca (AReR)							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'Agenzia Sanitaria e Sociale ha attivato nel 2007 l'Anagrafe Regionale della ricerca (AReR) con l'obiettivo di monitorare le attività di ricerca sanitaria in corso nelle Aziende sanitarie e gli IRCCS del Servizio Sanitario Regionale, anche allo scopo di orientare il programma regionale di ricerca. Il grado di partecipazione deve essere mantenuto e migliorato nelle Aziende ove non ancora soddisfacente. Nel 2016 le Aziende dovranno assicurare la puntuale alimentazione dell'anagrafe della ricerca per consentire di continuare a documentare l'attività di ricerca.</p> <p>-le Aziende dovranno assicurare l'inserimento dei progetti di ricerca nell'ArER: il numero di schede inserite dovrà essere in linea con quello degli anni precedenti (media dei 4 anni precedenti) (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.45)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
numero schede inserite dei progetti di ricerca nell'ArER				specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%	100,00%		
assicurare l'accesso regolare all'applicativo ArER (calcolo trimestrale)				specifico flusso di riferimento	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.4.1.8	DGR 1003 - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza - sistema di sorveglianza SICHER flusso "Laboratori - LAB"							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il problema dell'antibioticoresistenza, legato sia all'uso non responsabile di antibiotici che alla trasmissione di infezioni in ambito assistenziale, richiede attenzione continua e interventi mirati. In particolare, bisogna promuovere, nel rispetto degli assetti organizzativi proposti dalle linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo DGR 318/2013, l'implementazione delle attività specifiche contemplate nel Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.45)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 318/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione al sistema di sorveglianza SICHER: % di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza				specifico flusso di riferimento	% >=	30,00%	70,00%		
invio quadrimestrale dei file flusso "Laboratori - LAB" del Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Socialinel rispetto della normativa e delle specifiche tecniche vigenti in termini di completezza e qualità dei dati.				specifico flusso di riferimento	Si/No =	No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.4.1.9	DGR 1003 - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza - igiene delle mani							
Descrizione			Rendicontazione						
sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.45)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 318/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario				specifico flusso di riferimento	Numero >=	12,00	20,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.4.1.10	DGR 1003 - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza - sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi, osservato nel corso del 2015 e nella prima parte del 2016</p> <p>-Partecipazione al sistema di sorveglianza dei CPE con caricamento dei file mensili di sintesi sul sito sharepoint "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni)": (caricamento del file da effettuare mensilmente anche in assenza di casi - "zero reporting")</p> <p>-Partecipazione al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert):compilazione di una scheda per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale, in altra struttura di ricovero o in ambito territoriale nell'area di competenza dell'azienda sanitaria (invio dei dati da effettuare nel rispetto delle indicazioni ministeriali "Circolare del Ministero della Salute DGPRES 0004968-P-26/02/2013" e delle modalità di invio dati definite nel sistema SMI)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 318/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione al sistema di sorveglianza dei CPE con caricamento dei file mensili di sintesi sul sito sharepoint "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni)"				specifico flusso di riferimento	Si/No =	Si	Si		
Partecipazione al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)				specifico flusso di riferimento	Si/No =	No	Si		

Area	7	<u>IL SISTEMA AZIENDA</u>
-------------	----------	----------------------------------

Sub-Area	7.1	<u>LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE</u>
-----------------	------------	--

Settore	7.1.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

La presente parte enuclea obiettivi ed azioni che nella generale organizzazione aziendale fanno capo alle funzioni amministrative e di supporto, oppure operano e richiedono impegni di natura trasversale, investendo competenze ed attività di tutte le articolazioni, oppure ancora prevedono il coinvolgimento integrato delle aree tecniche, amministrative, sanitarie, unitamente alle competenze gestionali.

Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento in percorsi a suo tempo avviati e conferma nelle linee regionali di programmazione e che per diverse aree rappresentano lo sviluppo nell'anno 2017 di quelle dettate negli obiettivi di mandato e che comunque prevedono attuazione in un arco temporale superiore all'annualità.

Seppure gli obiettivi sono definiti come generali, per ognuno degli argomenti vengono declinati obiettivi specifici che assumono particolare rilevanza, per i quali è previsto un forte impegno da parte delle articolazioni interessate.

I temi considerati sono:- Integrazioni in area tecnica e amministrativo/gestionale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria

- Sviluppo della dematerializzazione dei processi contabili e revisioni organizzative connesse
- Certificabilità del bilancio aziendale
- Adesione alla Tesoreria Unica Regionale
- Integrità e Trasparenza.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	7.1.1.1	Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel mese di settembre 2016 sono state adottate le delibere che hanno formalizzato l'integrazione dei servizi tecnici ed amministrativi delle due aziende provinciali. Nel corso dell'anno 2017 le nuove struttura dovranno completare i loro assetti organizzativi e adottare i nuovi regolamenti operativi di funzionamento.					
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 172/2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Presentazione dei documenti organizzativi definitivi			Evidenza documentale ed organizzativa	Sì/No	No
					Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.2	Certificabilità del bilancio aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso dell'anno 2017 l'azienda, per il tramite della struttura interaziendale di Internal Auditing, dovrà completare il percorso di adeguamento al cronoprogramma definito a livello regionale e dovrà favorire il rapporto con il Collegio Sindacale in relazione alle revisioni limitate che l'organo di controllo dovrà sostenere.									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 150/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Elaborazione dei documenti previsti dalla programmazione regionale				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.3	Integrità e Trasparenza							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Le normative in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (legge n. 190/2012 anticorruzione nella pubblica amministrazione, decreto legislativo n. 33/2013 sulla Trasparenza, decreto legislativo n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconfiribilità, DPR n. 62/2013 di approvazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) hanno visto impegnata l'Azienda dal secondo semestre del 2013, mediante l'attività di promozione e coordinamento del Responsabile unico aziendale. Negli anni, l'adozione dei Piani per la prevenzione della corruzione e dei Programmi per la Trasparenza sono stati oggetto di impegno per le varie unità organizzative aziendali ed oggetto di diffusione sul sito web aziendale, agli stakeholder aziendali, agli organismi di verifica e controllo, alle Strutture, Servizi, dipendenti e collaboratori. In corso l'elaborazione del nuovo Piano Anticorruzione 2017/2019, che ingloberà l'intera materia della Trasparenza, come previsto dalle nuove normative e dal recente aggiornamento al Piano Nazionale. Il nuovo Piano inoltre sarà integrato tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria, in ragione dell'unico Responsabile incaricato per entrambe le Aziende ed anche in forza dell'integrazione in corso degli apparati tecnico amministrativi. Gli obiettivi generali e prioritari per l'anno 2017: (SEGUE)</p>									
Obiettivi Performance	2.4	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.4	Integrità e Trasparenza							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT) è tenuto ad elaborare la proposta di Piano per la prevenzione della corruzione 2017/2019 entro il 31 gennaio, comprensivo della materia della Trasparenza, da quest'anno non più oggetto di autonomo documento di Programma, ed in forma integrata tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Responsabile è tenuto a svolgere le attività di impulso e coordinamento del sistema e dei monitoraggi, secondo le previsioni normative e le indicazioni contenute nel Piano - Attenzione particolare dovrà essere data all'attuazione delle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 in materia di modifiche agli obblighi di pubblicazione nella sezione web Amministrazione Trasparente e del cd. "accesso civico generalizzato" - Il Responsabile è tenuto all'elaborazione della Relazione annuale prevista dalla legge n. 190/2012 e alle attività prodromiche all'attestazione dell'OIV degli adempimenti in tema di Trasparenza - Tutti gli obiettivi e le azioni previste nel Piano anticorruzione costituiscono parte integrante del presente Piano Azioni e, più in generale, del Piano Performance, a carico delle rispettive Strutture, Servizi, Uffici, dirigenti ed operatori cui sono riferiti - Tutti i dirigenti ed operatori dell'Azienda sono tenuti a collaborare col Responsabile aziendale - Incontri di informazione e diffusione dei contenuti del Piano anticorruzione e delle normative di riferimento - Tutte le articolazioni aziendali indicate nel Piano sono tenute ad adempiere agli obblighi di pubblicazione secondo le competenze e le modalità previste nella tabella analitica inserita nel Piano stesso. 									
Obiettivi Performance	2.4	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Documenti di monitoraggio, Relazione del responsabile aziendale, relazioni dirigenti strutture				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.1.1.5	Miglioramento qualità inventario aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Nell'ambito del percorso di avvicinamento alla certificabilità del bilancio il tema dell'inventario aziendale riveste una particolare rilevanza; dovrà pertanto essere completato il percorso avviato nel corso del 2016, mediante il riallineamento delle tecnologie biomediche.									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 150/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza anomalie individuate e corrette				Report dedicato	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.6	Consolidamento della procedura informatica di gestione documentale dematerializzata							
Descrizione			Rendicontazione						
Nell'ultima parte del 2016 è stata avviata la procedura di gestione documentale Babel. Nel corso del 2017 la procedura dovrà essere oggetto di verifica e di miglioramento operativo, anche in funzione della rivisitazione dei documenti collaterali (manuale di gestione, massimario di scarto...)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza attività svolta e radazione nuovi documenti di gestione				Report	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.7	DGR 1003- Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il tema del rispetto dei tempi di pagamenti dei fornitori è di attualità sempre maggiore, in quanto correttamente viene ritenuto che un corretto flusso finanziario rappresenti un positivo contributo alla stabilità economica delle imprese. Obiettivo regionale e aziendale è pertanto quello di stabilizzare definitivamente i tempi di pagamento delle forniture entro i 60 gg previsti dalla normativa, al fine di evitare contenziosi e l'addebito di interessi di mora. Nel contempo si sono moltiplicati gli obblighi normativi per dare corretta evidenza degli effettivi tempi di pagamento, che responsabilizzano anche il Collegio Sindacale nell'attestazione mensile delle performance finanziarie.</p>									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Indicatore di performace finanziaria in giorni				report specifici	Numero <=	60,00	60,00		

Sub-Area	7.2	Le strategie di integrazione in Area Vasta
-----------------	------------	---

Settore	7.2.1	Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017	Indicazione sintetica della situazione attuale
in definizione	

Obiettivo	7.2.1.1	Ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione			
Descrizione		Rendicontazione			
in definizione					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 172/2015		
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Relazioni sull'attività svolta, documenti redatti in forma congiunta		Report e schemi di regolamenti in atti alla Direzione Amministrativa/ Direzione Generale	Si/No	No	Si

Sub-Area	7.3	<u>I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</u>
-----------------	------------	---

Settore	7.3.1	<u>Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il Dipartimento Valutazione e Controllo è una articolazione aziendale in Staff alla Direzione Generale a cui afferiscono le seguenti Unità Operative:

- . Servizio Controllo di Gestione
- . Servizio Sviluppo ed Integrazione dei Servizi Sanitari

L'organizzazione aziendale vede, oltre alla funzione di Controllo di Gestione centrale, riferimento per l'intera Azienda, un'attività decentrata radicata presso ogni area distrettuale, a supporto delle strutture di rispettivo riferimento cui appartengono e dipendono, e di interfaccia con il Servizio aziendale. Il Dipartimento Valutazione e Controllo nel 2017 amplia lo spettro delle competenze acquisendo la parte amministrativo-contabile del processo di acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate, funzionalmente afferente alla struttura complessa "Committenza dei Servizi Sanitari Ospedalieri" della Direzione Sanitaria Aziendale.

Nel processo complessivo di integrazioni con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, si proseguirà nella integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo nell'ambito del processo complessivo di integrazioni con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma.

Proseguirà altresì lo sviluppo di una funzione strutturata di programmazione e controllo aziendale con il coinvolgimento non solo di professionisti di area amministrativa, da sempre impegnati nel controllo di gestione a livello aziendale e distrettuale, ma anche professionisti di area sanitaria con lo scopo di sviluppare una sinergia di competenze orientata a perseguire il collegamento tra programmazione, gestione economica e valutazione delle performance.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.1	Integrazione funzione programmazione valutazione e controllo AUSL - AOU							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio del processo di integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, a partire dalla condivisione degli strumenti di programmazione e di un sistema di reportistica su temi di interesse comune.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 1003/16					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Verbali Incontri				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.2	Ciclo della Performance ed Armonizzazione dei Documenti di Programmazione Aziendali							
Descrizione			Rendicontazione						
Adeguamento agli indirizzi della Delibera OIV n.3/2016 e consolidamento del sistema di gestione integrata dei documenti di programmazione aziendali (Piano Performance, Piano Azioni, Schede di Budget) attraverso l'utilizzo del software "G-Zoom" già in uso per la gestione delle schede di budget. Sviluppo specifico dello strumento per il monitoraggio degli obiettivi assegnati all'Azienda dalle Linee di Programmazione Regionali									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Delibere OIV 1/2014, 2/2015 e 3/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.3	DGR 1003 - Il miglioramento del sistema informativo contabile - Contabilità analitica							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>1) Si proseguirà nella rilevazione dei dati economici delle prestazioni e dei servizi erogati nell'ambito delle Case della Salute (di cui alle DGR 291/2010 e 2128/16), nel rispetto delle Linee guida COAN regionali, in modo da consentire analisi e valutazioni circa le risorse impiegate nell'ambito di tali strutture, attraverso la manutenzione degli specifici centri di costo/responsabilità in coerenza anche alle Case della Salute di nuova attivazione. 2) Miglioramento della conoscenza delle indicazioni del manuale e delle linee operative annualmente revisionate a livello regionale al fine di garantire la piena attendibilità dei flussi di contabilità analitica, attraverso il coinvolgimento delle articolazioni distrettuali e dei servizi e la produzione di specifiche istruzioni operative. 3) Assicurare la collaborazione al livello regionale per l'avvio del nuovo sistema informativo unico regionale. 4) Inoltre, seguendo le indicazioni del documento redatto dal Gruppo di Lavoro Regionale "METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEI COSTI DELLE CASE DELLA SALUTE", verranno più finemente imputati in contabilità analitica i costi dei Medici di Medicina Generale e Pediatria di Libera scelta, a seconda della tipologia di attività svolta.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG 1003/16; DGR 2128/16					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Avvio alimentazione				Dip. Val. Cont.	Si/No			Si	
Evidenza documentale				Dip. Val. Cont.	Si/No			Si	
Evidenza istruzioni operative				Dip. Val. Cont.	Si/No			Si	
Imputazione in COA dei costi MMG e PLS negli opportuni CdC				Sistema Informativo del Dipartimento	Si/No			Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.4	DGR 1003 - Il miglioramento del sistema informativo contabile - contabilità analitica e ricavi presidio ospedaliero							
Descrizione			Rendicontazione						
Si proseguirà nell'alimentazione della contabilità analitica anche per ciò che riguarda la rilevazione dei ricavi a livello di presidio ospedaliero.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Alimentazione contabilità analitica ricavi presidio				Docuemntale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.5	Miglioramento Processo di budget							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione del Regolamento di Budget aziendale, redatto in conformità alle Linee di Indirizzo Regionali									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1003/16					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.6	Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate							
Descrizione			Rendicontazione						
A seguito della collocazione nel Dipartimento Valutazione e Controllo della funzione amministrativo-contabile del processo di acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate, sviluppo delle specifiche competenze anche per l'alimentazione di uno specifico flusso informativo regionale, e sviluppo di una reportistica dedicata.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Avvio attività				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		
Evidenza reportistica				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.7	Cruscotto Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Rafforzamento del "Cruscotto Multidimensionale" delle Case della Salute che amplia la propria anagrafica di indicatori anche sulla scorsa delle indicazioni contenute della DGR. 2128/2016.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 2128/16					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza cruscotto				Dip. Val. Cont.	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	7.3.1.8	Supporto a progetti di ricerca							
Descrizione			Rendicontazione						
L'Azienda collabora con importanti Istituti Universitari e con la ASR su progetti di ricerca volti a qualificare complessivamente il sistema azienda. Il Dipartimento Valutazione e Controllo assicura supporto metodologico ed operativo fornendo ai vari attori i dataset richiesti e compiendo elaborazioni ad hoc nei diversi ambiti in cui si svolge la ricerca. Nel 2017 sono in corso le seguenti collaborazioni: - Cergas Bocconi (Fragilità, BPCO) - Cerismas Cattolica - ASR (valutazione economica PDTA e misurazione impatto Case della Salute)									
Obiettivi Performance	3.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Attività				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.3.1.9	Sviluppo competenze e formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
La formazione, funzionale allo sviluppo di una funzione strutturata aziendale di Programmazione e Controllo, sarà focalizzata sugli aspetti operativi relativi all'interrogazione ed all'analisi delle banche dati sanitarie attraverso l'utilizzo del software SAS EG ed SPSS rivolta ad un target di professionisti sia interni al Dipartimento che afferenti ad altre articolazioni aziendali, con competenze tecniche specifiche									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Eventi				U.O. Formazione	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.10	Sistema Informativo Controllo di Gestione							
Descrizione			Rendicontazione						
Attività di manutenzione e aggiornamento del sistema gestionale di Decision Support System (MUSA e Targit) al Servizio attraverso il tempestivo recepimento delle modifiche del sistema informativo aziendale e dei flussi informativi regionali che interverranno in corso d'anno. In particolare, alla luce dei recenti cambiamenti nel flusso SDO (Circolare 6 del 07/07/2016 Direzione Generale Cura della Persona , Salute e Welfare), sarà necessario recepire tempestivamente i nuovi contenuti informativi delle Banche Dati Aziendali e Regionali.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR e Circolari Regionali					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percentuale aggiornamento flussi correttamente realizzati				Sistema Informativo del Dipartimento	% >=		100,00%		
Corretto e tempestivo recepimento nei gestionali DSS del nuovo flusso SDO				Sistema Informativo del Dipartimento	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.11	Strumenti informatici							
Descrizione			Rendicontazione						
Potenziamento della tecnologia Server Integration Services (SSIS) per l'importazione e il controllo automatizzato dei dati nei Gestionali in uso presso il Dipartimento Valutazione e Controllo.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Numero flussi pienamente automatizzati				Sistema Informativo del Dipartimento	Numero >=		8,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione					
Obiettivo	7.3.1.12 Reportistica dinamica Targit									
Descrizione			Rendicontazione							
Sviluppo e diffusione del sistema di reportistica dinamica con il software Targit: superata la fase di test e di confronto con utenze specifiche, con le quali si è stabilito il format delle reportistiche a livello di layout e di navigabilità, nel corso del 2017 si proseguirà con la creazione di nuovi report e con il consolidamento dei report attuali, mantenendo costante lo scambio di spunti e di integrazioni con i destinatari. Inoltre, si provvederà a correggere i bug già presenti e noti, con opportune segnalazioni alla software house produttrice di Targit, ad aumentare la compatibilità con i principali browser e ad ottimizzare il sistema puntando ad una maggiore velocità di navigazione, alleggerendo le pagine da contenuti potenzialmente superflui (come immagini, gif ed icone particolarmente pesanti).										
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Sviluppo, diffusione ed ottimizzazione del Cruscotto web				Targit	Si/No		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.13	Sistema Informativo – banche dati - adempimenti							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Al fine di esercitare la funzione di promozione e coordinamento dell'assolvimento dei debiti informativi che alimentano il sistema informativo regionale e ministeriale (assegnata al Dipartimento Valutazione e Controllo) continuerà il presidio per il corretto mantenimento e aggiornamento della mappatura delle "banche dati" presenti sui server aziendali e presso le varie strutture dell'Azienda. Il prodotto della rilevazione è un file in cui sono riportati tutte le informazioni salienti relative ai flussi informativi che attraversano l'Azienda nel suo funzionamento.</p>									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	Obiettivi DG					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Dip. Val. Cont.	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.14	Revisione Reportistica e miglioramento qualità del Flusso ADI							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Proseguirà l'attività di reporting nelle due specifiche Linee di rendicontazione periodica: sia quella legata ai Flussi informativi regionali e composta da: Sico, Sirco, Siadi, Hospice, Grad, sia quella relativa a: Sanità Penitenziaria, Ricoveri Area Salute Mentale Adulti, Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza, Costi e Personale del DAI-SMDP e del DSP, Nutrizione Artificiale. Entrambe suscettibili di ulteriori integrazioni e aggiornamenti nella forma e nei contenuti, e strutturate secondo tempi e modi espressi nel Piano Attuativo della Certificabilità - DGR n. 865/2013.</p> <p>In collaborazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie, proseguirà la fase di sviluppo e consolidamento della reportistica relativa alle Aree di intervento delle Cure Intermedie e della Nutrizione Artificiale. Per quest'ultima, il format di rendicontazione è stato completamente riformulato in conseguenza del nuovo assetto assistenziale dei Service di fornitura. Pertanto, sarà dedicata particolare attenzione alla fase di sviluppo.</p> <p>Per quanto concerne l'attività mirata al miglioramento della qualità del flusso SIADI il Gruppo di Monitoraggio, appositamente costituito, proseguirà il suo impegno con appositi Tavoli di Lavoro, istituiti secondo necessità.</p> <p>Si provvederà a perfezionare il collegamento tra reportistica e sistema gestionale di Decision Support System (MUSA) con l'introduzione di nuovi items d'analisi per la Salute Donna (SICO) e le Cure Intermedie (SIRCO), oltre al recepimento delle modifiche del sistema informativo dei flussi informativi regionali che potrebbero intervenire in corso d'anno.</p>									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 865/2013, Circolari regionali flussi informativi					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			Atti Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.3.1.15	Predisposizione di una reportistica di sintesi dell'attività e dei costi DCP							
Descrizione			Rendicontazione						
Il Dipartimento Valutazione e Controllo, completato nell'anno 2016 un sistema di reportistica di attività, costi e personale dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, intende predisporre una sorta di master Report DCP delle cure primarie, che dia conto in maniera sintetica e completa delle grandezze salienti che caratterizzano di servizi, dei legami con gli altri livelli di assistenza (trasversalità) e, in un secondo momento, dell'appropriatezza e della qualità degli outcomes.									
Obiettivi Performance	2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rilascio del Master Report DCP				Dip. Val. Cont.	Sì/No		Sì		

Sub-Area	7.4	LA FORMAZIONE
-----------------	------------	----------------------

Settore	7.4.1	Obiettivi generali e specifici
----------------	--------------	---------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Fra gli obiettivi generali della struttura rientra l'avvio dell'integrazione fra il Provider ECM AUSL di Parma ed il Provider ECM Azienda Ospedaliero Universitaria attraverso la condivisione e l'allineamento dei processi di lavoro e delle procedure.

In ottica di sviluppo organizzativo invece il focus è collegato alla necessità di accompagnare lo sviluppo dell'organizzazione con azioni formative in grado di incidere sul cambiamento organizzativo. Tutto ciò comporta anche di continuare a lavorare sullo sviluppo delle competenze distintive per alcuni ruoli chiave e sul potenziamento della formazione in e-learning.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	---------------------------------

Obiettivo	7.4.1.1	Integrazione con Provider ECM Azienda Ospedaliero Universitaria
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Nel Corso del 2017 ci si pone l'obiettivo di rendere omogenee una parte delle evidenze emesse dal Provider ECM AUSL di Parma e dal Provider ECM Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma (procedure ed allegati) al fine di avviare un percorso di allineamento dei processi di lavoro

Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM) DGR 1604/2015
------------------------------	------------	---	------------------------------	---

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. evidenze revisionte	Documentazione	Numero >=	1,00	3,00

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.2	Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori della SC Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane e per i referenti della formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) della Formazione Aziendale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori dell'UO Formazione Aziendale e per i referenti della formazione dei Dipartimenti.</p> <p>In particolare ciò riguarderà soprattutto gli aspetti di valutazione dei processi formativi.</p> <p>Nel corso del 2017 si prevede la programmazione di almeno 2 eventi.</p>									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM) DGR OIV 1/14					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate formative realizzate/N.giornate formative programmate				Sistema Informativo Formazione	% >=	50,00%	100,00%		
Evidenza Dossier Formativo sulle competenze degli operatori della formazione				Sistema Informativo Formazione	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.3	Sviluppo competenze dei ruoli infermieristici strategici: prosecuzione dell'attività formativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2017 verrà data continuità al percorso intrapreso sviluppando nuovi interventi finalizzati allo sviluppo di competenze relazionali e trasversali dei coordinatori infermieristici di area territoriale e ospedaliera (2 giornate).									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate formative realizzate/N.giornate formative programmate				Sistema Informativo Formazione	% >=	33,00%	100,00%		
Evidenza del Dossier Formativo Specifico				Sistema Informativo Formazione	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.4.1.4	Formazione per i professionisti delle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2017 si intende dare avvio ad un percorso formativo volto a sviluppare le competenze necessarie per avviare i processi di cambiamento delineati dalla Delibera di Giunta Regionale 2128/2016 "Case della Salute: Indicazioni Regionali per il Coordinamento e lo Sviluppo delle Comunità di Professionisti e della Medicina d'Iniziativa									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	D.G.R. 2128/2016 - CASE DELLA SALUTE: INDICAZIONI REGIONALI PER IL COORDINAMENTO E LO SVILUPPO DELLE COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate formative realizzate / N. giornate formative programmate ricerca bibliografica				Sistema Informativo Formazione	% >=	67,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.5	Formazione E-learning							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2017 si intende sviluppare ulteriormente la formazione e-learning erogata attraverso la piattaforma Foraven anche in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna; in particolare: 1.Programmazione, sviluppo e gestione di percorsi formativi e-learning 2. Progettazione e avvio di un percorso formativo volto a sviluppare le competenze di base per la gestione attiva di ambienti virtuali di apprendimento									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate formative attivate percorso di formazione e-learning / N. giornate formative programmate				Sistema Informativo Formazione	% >=	33,00%	100,00%		
N. percorsi formativi e-learning attivati/ N. percorsi formativi e-learning programmati				Piattaforma Foraven	% >=	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.6	DGR 1003 - Formazione specifica in medicina generale - Percorso e Tutor							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguimento delle attività per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso facilitando il loro inserimento nei diversi reparti e unità operative. Proseguire, inoltre, nell'individuazione della rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche attraverso: -La formalizzazione di un percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliere e territoriali); -La definizione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza di percorsi formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese				Documenti Formazione	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.7	DGR 1003 - La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS), orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi.</p> <p>Nel corso del 2017 si intende lavorare sui percorsi individuati nel 2016 come oggetto di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. misura del trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo 2. misura dell'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B,5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag.48) 									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Produzione di un report per ciascun percorso formativo				Documenti Formazione	Numero >=	2,00	3,00		

Sub-Area	7.5	La comunicazione e il miglioramento dell'accesso
-----------------	------------	---

Settore	7.5.1	Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'attività di comunicazione aziendale persegue il consolidamento e l'innovazione di strategie e strumenti per raggiungere sempre meglio le proprie finalità istituzionali, tra cui anche per il 2017 le principali sono: il miglioramento continuo dell'informazione e della conoscenza dei cittadini di servizi e percorsi di cura per un loro utilizzo più appropriato, la collaborazione alla promozione della salute e all'educazione sanitaria con apposite azioni di comunicazione integrata; il miglioramento della diffusione interna delle informazioni relative all'organizzazione e agli obiettivi aziendali. Sono previste durante l'anno le seguenti azioni di innovazione organizzativa e produttiva: adozione di un progetto operativo per la presenza aziendale sui social media, terminata la sperimentazione avviata nel 2016 su Facebook; realizzazione di un sistema sperimentale di monitoraggio e valutazione dell'efficacia degli strumenti di comunicazione, già prevista nel 2016 ma non perseguita; realizzazione di un progetto operativo di gestione delle relazioni con la stampa, oltre l'orario di lavoro, per casi di comunicazione di crisi o eventi avversi.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	7.5.1.1	Realizzazione di campagne informative					
Descrizione	Implementazione delle campagne informative regionali, realizzazione di campagne aziendali integrate, inter-aziendali o di Area Vasta, in accordo con il Piano regionale della prevenzione 2015-2018. Prosecuzione della campagna informativa interna-esterna aziendale a supporto della realizzazione della nuova ala ospedaliera di Vaio.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014; DGR 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016"			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Campagne totali realizzate				evidenze doc.li c/o Ufficio Formazione	Numero >=	15,00	25,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.5.1.2	Materiale informativo							
Descrizione			Rendicontazione						
Realizzazione grafica e stampa di strumenti cartacei di comunicazione interna ed esterna, applicando tecniche e principi di health literacy tramite la collaborazione con il gruppo aziendale preposto.									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014; DGR 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016"				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Prodotti realizzati (opuscoli, locandine, libri, altro)			evidenze doc.li c/o Ufficio Formazione	Numero >=	30,00	70,00			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	7.5.1.3	Eventi comunicativi aziendali							
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione e realizzazione di eventi comunicativi aziendali di particolare rilevanza e impatto sulla comunità di riferimento, nonché organizzazione diretta di eventi di considerevole impatto aziendale.									
Obiettivi Performance	1.3	Esiti		Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014; DGR 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016".				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Eventi			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	3,00			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.1.4	Sito Internet, servizi online e portale ER Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Miglioramento continuo del sito Internet aziendale, nei contenuti informativi e nella loro organizzazione grafico-editoriale. Realizzazione dell'aggregazione, nel sito aziendale, di tutti i siti esterni di singole strutture aziendali. Attivazione della presenza aziendale sui social media, dopo il periodo di sperimentazione annuale della pagina FB. Prosecuzione della collaborazione con la redazione regionale del portale ER Salute.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014, D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Notizie pubblicate			evidenze online	Numero >=	130,00	280,00			
Notizie pubblicate sul portale regionale ER Salute			evidenze on line	Numero >=	30,00	71,00			
Utenti unici visitatori del sito aziendale			Google analytics	Numero >=	34.000,00	400.000,00			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	7.5.1.5	Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti							
Descrizione			Rendicontazione						
Omogeneizzazione delle modalità informatiche di rilevazione e classificazione segnalazioni agli URP, supporto alla programmazione annuale del coordinamento aziendale CCM. Miglioramento della sezione aziendale della banca dati del numero verde regionale, rilevazione chiamate II° livello. Miglioramento delle risposte alle richieste informative dal servizio on line "scrivici" del sito aziendale.									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014, D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Risposte servizio on line "scrivici" e chiamate II° liv. del Num ver SSR			evidenze doc.li	Numero >=	250,00	520,00			
Riunioni coordinamento aziendale URP e CCM			evidenze doc.li	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	7.5.1.6	Rapporti con i media							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento delle azioni operative per perseguire una sempre miglior presenza sui media locali e per ottenere una maggiore presenza positiva sui media regionali e nazionali. Consolidamento del sistema aziendale di rilevazione statistica per la valutazione della qualità della presenza aziendale sui media locali. Realizzazione di un progetto per la gestione, oltre l'orario di servizio, della comunicazione in casi di crisi o eventi avversi.									
Obiettivi Performance	1.1	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014, D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Comunicati e conferenze stampa			evidenze online	Numero >=	80,00	180,00			
Organizzazione interviste e contatti giornalisti-azienda			evidenze doc.li	Numero >=	50,00	80,00			
Progetto gestione straord. comunicazione di crisi ed eventi avversi			evidenze doc.li	Sì/No	Sì	Sì			

Settore	7.5.2	Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale				
Perseguimento costante della funzione di diffusione interna delle informazioni sull'organizzazione e su gli obiettivi aziendali, per contribuire alla realizzazione della programmazione aziendale e al miglioramento dell'efficienza produttiva e organizzativa aziendale. Allo scopo proseguirà la realizzazione di campagne informative interne, utilizzando prioritariamente servizi di comunicazione on line basati sulle funzionalità anche multimediali della nuova intranet , strumenti cartacei o video.						
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico	
Obiettivo	7.5.2.1	Campagne di comunicazione interna				
Descrizione			Rendicontazione			
Realizzazione di campagne interne di comunicazione di promozione della salute, della tutela dei diritti e della sicurezza dei lavoratori, oltre che di informazione su attività, disposizioni e programmazione aziendali.						
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 172/2015		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Campagne realizzate			evidenze online	Numero >=	2,00	4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.2.2	Intranet e altri strumenti							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento della nuova intranet aziendale e delle sue funzionalità informative avanzate. Realizzazione grafico-editoriale di strumenti informativi cartacei e video									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Notizie pubblicate sulla Intranet			evidenze online	Numero >=	60,00	140,00			
Prodotti informativi			evidenze doc.li c/o Ufficio comunicazione	Numero >=	18,00	40,00			

Sub-Area	7.6	Le politiche del personale e sviluppo organizzativo
-----------------	------------	--

Settore	7.6.1	Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le direttrici sulle quali l'Azienda vuole impostare le azioni relative al personale sono principalmente quelle indicate come prioritarie dalle Linee di programmazione RER, determinate in gran parte dal quadro normativo nazionale, dalla contingenza economica e dall'impatto delle recenti manovre finanziarie. La contrazione delle risorse induce, riguardo al personale, ad una attenta analisi dei fabbisogni, oltre ad una ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale – Pertanto :

- a) Politiche di governo degli organici coerenti con gli indirizzi regionali di programmazione annuale
- b) Contenimento del numero di contratti a tempo determinato per copertura lunghe assenze-
- c) Riduzione del precariato
- d) Razionalizzazione e riprogettazione dell'organizzazione Aziendale sia in ambito sanitario, sia amministrativo-
- e) Politiche di integrazioni tra aziende provinciali ed a livello di Area Vasta.
- f) Riduzione del numero delle strutture complesse a seguito di politiche di razionalizzazione delle unità operative a parità di servizi offerti all'utenza.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.6.1.1	Predisposizione attività propedeutiche all'avvio della procedura di gestione Unificata delle Risorse Umane (GRU) e partecipazione ai lavori del Gruppo regionale in preparazione alla introduzione					
Descrizione			Rendicontazione				
Trattasi di obiettivo strategico, finalizzato a rendere assolutamente coerente l'operatività aziendale a quella decisa a livello regionale. L'attività consiste nella predisposizione delle tabelle di base, nella valutazione degli aspetti applicativi della procedura e della valutazione delle ricadute aziendali sia a livello operativo sia a livello organizzativo.							
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Delibera di programmazione regionale 2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio dell'attività di conversione delle basi dati aziendali				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì
Conclusione e consolidamento dell'allineamento tabelle di base secondo le tempistiche indicate dalla Regione				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.6.1.2	Governo degli organici, secondo le linee di indirizzo previste dalla normativa nazionale, dalle indicazioni regionali e dalla compatibilità economica aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
L'Azienda, valutate le priorità in ambito assistenziale, e tenuto conto dei documenti di riorganizzazione dei dipartimenti aziendali e del PO, predispone un piano previsionale di assunzione coerente con gli indirizzi regionali. Verrà pertanto effettuata una programmazione del fabbisogno complessivo, e, nelle sedute di budget coi dipartimenti e con le articolazioni, verranno concertate le singole dotazioni per l'anno in corso.									
Obiettivi Performance	4.1	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	Delibera di programmazione regionale 2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Monitoraggio assunzioni personale dipendente a tempo indeterminato, determinato e flessibile (In attesa di definizione)				Procedura risorse umane	Numero				
Predisposizione piano assunzioni				Documento piano assunzioni	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.6.1.3	Valutazione dell'assetto organizzativo aziendale di gestione delle risorse umane							
Descrizione			Rendicontazione						
L'avvio del processo di integrazione delle funzioni tecnico-amministrative due aziende sanitarie provinciali richiede una armonizzazione dell'attuale assetto operativo del ciclo di gestione delle risorse umane da condurre in collaborazione ed in accordo con le direzioni amministrative distrettuali, finalizzata alla definizione di procedure omogenee e condivise.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza delle decisioni assunte nell'ambito degli incontri con le direzioni amministrative dei distretti e di presidio aziendale				Evidenza documentale	Sì/No	No	Sì		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.6.1.4	Progetto REBISAN gestione del trattamento economico del personale convenzionato							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nell'ambito del progetto REBISAN la Regione Emilia Romagna ha istituito gruppi di lavoro in Area Vasta per la stesura di un "Manuale del sistema di controllo interno e di organizzazione contabile delle Aziende sanitarie" finalizzato alla certificazione delle procedure amministrativo/contabili di elaborazione liquidazione e registrazione contabile del trattamento economico del personale. L'Area Vasta Emilia Nord ha l'incarico di redigere delle linee guida da applicare alle procedure stipendiali relative al personale convenzionato. Obiettivo dell'SSD personale convenzionato e collaborare alla stesura di detto manuale</p>									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Analisi dei percorsi amministrativo/contabili di elaborazione/liquidazione delle competenze stipendiali e registrazione contabile ad oggi in corso nell'Azienda USL di Parma			Evidenza	Si/No		Si			
Partecipazione a riunioni incontri sia in sede provinciale (AOU/AUSL) che in sede AVEN.			Evidenza	Si/No		Si			
Stesura di una relazione con schema delle procedure in essere al 31 dicembre 2016			Evidenza documentale	Si/No		Si			
Supporto alla SSD Internal Auditing ai fini della stesura di una proposta di procedura relativa al personale convenzionato volta a razionalizzare i processi amministrativo contabili in uso			Evidenza	Si/No		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.6.1.5	Consolidamento dei processi di integrazione interaziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione dei processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto tra le Aziende a livello provinciale, al fine di migliorare l'efficienza gestionale. Conseguente riorganizzazione a seguito degli spostamenti fisici degli uffici coinvolti.									
Obiettivi Performance	2.3	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Realizzazione dei trasferimenti degli uffici coinvolti in adesione al nuovo assetto dipartimentale integrato				Evidenza	Sì/No	Sì	Sì		

Settore	7.6.2	Revisione organizzazione aziendale				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale				
Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance 3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	7.6.2.1	Guida alla valutazione aziendale del personale				
Descrizione		Rendicontazione				
Documento che descrive in modo semplice e trasparente scopi, processi, metodologie, strumenti, tempi, attori, conseguenze di tutte le varie tipologie di valutazione componendole in un unico quadro organico. Prima della sua adozione la bozza di documento deve essere oggetto di uno specifico confronto con l'OIV-SSR, che esprimerà un parere formale sullo stesso.						
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	Delibera 2/2015 (Par. 4.5)		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza bozza del documento da sottoporre all'OIV-SSR			Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì

Settore	7.6.3 <u>Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nell'anno 2011, in adempimento alla L. n. 183/2010 e successiva Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro per le Pari Opportunità le Pubbliche Amministrazioni, è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011. Tale organismo sostituisce, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.</p> <p>Il Comitato ha iniziato ad operare nel mese di settembre, ha effettuato una giornata di formazione interna, ha elaborato ed approvato il regolamento che è stato successivamente deliberato dal Direttore Generale.</p> <p>A partire dal 2012 il Comitato ha sviluppato progettualità relative alla medicina di genere, quale il progetto, iniziato negli anni precedenti, relativo alla prevenzione del rischio cardiovascolare, rivolto alle Dipendenti dell'Azienda, e iniziative formative, in occasione della festa della Donna 2013 e 2014, 2015, in collaborazione con il CUG dell'azienda Ospedaliero-Universitaria.</p> <p>Ha contribuito, collaborando con la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, alla progettazione e realizzazione di azioni e interventi per il contrasto alla violenza sulle donne (progetto di modernizzazione regionale, percorsi formativi in due Case della Salute, iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, istituzione del Centro LDV per l'accompagnamento degli uomini maltrattanti). Sul versante del benessere organizzativo ha proceduto nel corso del 2014 all'elaborazione di un codice etico, in attuazione della Direttiva sopracitata</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.6.3.1	Medicina di genere							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In continuità con le azioni degli anni precedenti, verrà realizzata la quinta edizione del convegno, in occasione della Festa della Donna, sul tema della salute delle differenze, con particolare riferimento alla differenza di genere è finalizzato a trasmettere conoscenze e sensibilità sulla tematica, per diffondere un approccio clinico ma anche relazionale rispettoso e valorizzante delle differenze. Si intende inoltre costituire un gruppo di lavoro interaziendale, in sinergia con il CUG dell'A.OU, con l'obiettivo di migliorare l'attenzione sui temi inerenti le specificità di genere nelle attività rivolte sia ai professionisti che ai cittadini/pazienti.</p>									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 213/2013 L. R. 91/2014					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
incontri Gruppo di lavoro			Firme presenza	Numero <=		4,00			
realizzazione convegno			ATTI UFFICIO COMUNICAZIONE	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	7.6.3.2	Contrasto alla violenza sulle donne							
Descrizione			Rendicontazione						
In continuità con la collaborazione fornita alla DASS negli anni precedenti, nella realizzazione del percorso formativo sul tema, nell'attuazione del progetto di modernizzazione regionale, nella realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, nel 2017 proseguirà la partecipazione del CUG ai progetti di contrasto al fenomeno della violenza con particolare riferimento alla manutenzione della rete territoriale e al consolidamento e promozione del Centro Liberiamoci della Violenza									
Obiettivi Performance	1.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 1677/2013 DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. incontri partecipati/n. incontri organizzati			firme presenza depositate presso DASS	% <=	50,00%	100,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.6.3.3	Codice etico							
Descrizione			Rendicontazione						
Formalizzazione e diffusione del Codice di Condotta/Codice Etico volto a prevenire tutte le forme di discriminazioni in ambito all'Azienda, ad integrazione/ sostituzione del Codice contro le molestie sessuali.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 213/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Incontri con articolazioni aziendali			Firme presenza	Numero <=		4,00			
Deliberazione aziendale			Deliberazione	Si/No		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.6.3.4	Piano Azioni Positive							
Descrizione			Rendicontazione						
Formalizzazione, del Piano triennale di Azioni Positive, in attuazione della L. n. 125/1991 e D.lgs. 196/2000.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	L. n.125/1991 e D.lgs. 196/2000.					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Deliberazione aziendale					atti direzione aziendale	Sì/No		Sì	

Sub-Area	7.7	Il SIT e la valorizzazione delle competenze
-----------------	------------	--

Settore	7.7.1	Organizzazione e gestione del personale
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le prospettive di lavoro del Servizio Infermieristico e Tecnico (SIT) per il 2017 prevedono diversi ambiti di impegno. Tra le azioni previste, una è volta a dare attenzione ai bisogni ed alle necessità di continuità di cura dei pazienti ad alta valenza assistenziale nel percorso ospedale-territorio. Più azioni sono orientate al tema della sicurezza delle cure; sulle cadute, l'attività sarà rivolta ad allineare i documenti aziendali di riferimento con le recenti linee di indirizzo regionali conducendo, in parallelo, una necessaria azione di formazione del personale sanitario; al percorso descritto si collegherà l'attivazione di uno specifico flusso informativo regionale. Altro intervento sarà rivolto alla promozione di pratiche assistenziali sicure per la riduzione del rischio infettivo nelle Case Residenza per Anziani collocate in ambito provinciale; particolarmente qualificante sarà la concomitante partecipazione alla realizzazione di uno studio di prevalenza, a carattere europeo, sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e l'uso degli antibiotici. Ancora, si intende attivare un osservatorio aziendale sulle lesioni da pressione nel Presidio Ospedaliero Aziendale; è evidente l'impegno necessario in termini di preventiva formazione dei professionisti (es. sulla stadiazione) come pure le positive ricadute, conseguenti all'attività dell'osservatorio, costituite dal supporto nell'individuazione di puntuali modelli di riferimento per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni. Nell'attenzione ad aspetti di valorizzazione delle risorse umane, in corrispondenza, peraltro, a prossimi adempimenti relativi all'accreditamento di alcune articolazioni aziendali, si opererà al fine di definire un percorso di accoglienza, inserimento, addestramento e valutazione del personale neoassunto secondo standard condivisi: competenze specifiche da acquisire, tempi adeguati al raggiungimento di livelli di autonomia operativa compatibili con le necessità assistenziali dei reparti/servizi, strumenti di valutazione.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	7.7.1.1	Sviluppo della continuità di presa in carico ospedale-territorio per pazienti ad alta valenza assistenziale			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento della fase di presa in carico, da parte dell'èquipe assistenziale, della struttura di Cure Intermedie e/o del Servizio Infermieristico Domiciliare, dei pazienti fragili dimessi dalle UU.OO. del Presidio Ospedaliero Aziendale che necessitano di continuità ad alta valenza assistenziale.					
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSRR per l'anno 2016"	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
Num. pazienti presi in carico/num. di richieste di presa in carico			Evidenze DCP	% >=	70,00%
Realizzazione dello strumento di presa in carico			Documentale	Si/No =	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.1.2	Adeguamento del sistema aziendale di prevenzione e gestione delle cadute in ambito ospedaliero							
Descrizione			Rendicontazione						
L'azione è volta ad aggiornare la procedura aziendale per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti, anche in riferimento alla recente emanazione di linee di indirizzo regionali sul tema. L'intervento si orienterà sia sugli ambiti relativi alla valutazione del rischio, prevenzione e gestione della caduta sia ad un adeguamento del sistema informativo aziendale. Ulteriore attenzione sarà posta all'aggiornamento del materiale informativo in uso ed alla realizzazione di momenti formativi rivolti al personale di assistenza.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR RER 1003/2016; Circolare n.21/2016 Dir. Generale Cura della persona, salute e welfare					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Revisione della procedura aziendale sulle cadute				Documentale SIT	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.1.3	Formazione di infermieri esperti nell'impianto di dispositivi vascolari Midline							
Descrizione			Rendicontazione						
In una prospettiva di assistenza in cui la tutela del letto venoso del paziente si impone come indispensabile per garantire il regolare svolgimento del percorso clinico terapeutico e, conseguentemente, garantire salute e sicurezza, l'azione prevista è di ampliare la presenza, negli ospedali aziendali, di infermieri esperti nell'impianto dei dispositivi vascolari Midline. Questi costituiscono un accesso a rischio "minimo" posizionabile in quasi ogni paziente, con patrimonio venoso esaurito o a tutela di quello esistente, evitando l'impianto di cateteri centrali.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Formazione di almeno 1 infermiere per Ospedale				Documentale SIT	Numero >=		2,00		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.7.1.4	Miglioramento dei percorsi di inserimento e valutazione del personale neoassunto afferente al Servizio Infermieristico e Tecnico							
Descrizione			Rendicontazione						
Nell'ambito degli attuali percorsi di inserimento ed addestramento del personale afferente al Servizio Infermieristico e Tecnico, si ritiene di attivare un intervento volto al miglioramento da un lato dei piani di accoglienza, affiancamento, addestramento per il personale neoassunto/neoinserito compreso il personale volontario e, dall'altro, dei processi per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neoassunti									
Obiettivi Performance	3.2	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 1604/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Procedura valutazione				Documentale SIT	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.1.5	Promuovere l'uso di pratiche assistenziali sicure per ridurre il rischio infettivo correlato all'assistenza nelle Case Residenze per Anziani							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La gestione del rischio infettivo costituisce parte integrante dell'obiettivo strategico di promozione e miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari appartenenti a qualsiasi ambito aziendale. Nelle Case residenze per Anziani (CRA) il tema delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è sicuramente aggravato dalla frequenza di ospiti colonizzati o infetti da germi multiresistenti e dalle condizioni di complessità degli assistiti. L'azione che si intende realizzare in questi contesti assistenziali, in ambito provinciale, è volta a promuovere prioritariamente la realizzazione di studi di sorveglianza finalizzati a conoscere i dati locali sulle infezioni, uso di antibiotici e isolamento di microrganismi antibiotico resistenti; offrire programmi formativi sulle buone pratiche assistenziali, in particolare l'igiene delle mani e le corrette misure di isolamento.</p>									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Dgr. 318/2013. "Linee di indirizzo alle A.S. per la gestione del rischio infettivo: ...; Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Formazione sulle principali misure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza:igiene delle mani				Documentale SIT	Si/No =		Si		
Formazione, coordinamento e supporto realizzazione studio sulle ICA ed uso degli antibiotici in strutture residenziali per anziani (promosso da European Centre for Disease Prevention and Control).Condivisione risultati ed azioni di miglioramento				Documentale SIT	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.1.6	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle lesioni da pressione nel Presidio Ospedaliero Aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Le lesioni da pressione costituiscono una delle condizioni maggiormente monitorate nelle strutture sanitarie in quanto ormai ampiamente identificate in letteratura quale esito sensibile dell'assistenza infermieristica nel percorso di cura del paziente. L'obiettivo è di attivare un osservatorio aziendale, in prima istanza sull'ambito ospedaliero, volto ad alimentare un flusso informativo che possa rispondere anche a prossime esigenze regionali. Peraltro, il flusso che si vuole attivare è elemento conoscitivo indispensabile per assumere decisioni puntuali, efficaci ed efficienti, sulle modalità di erogazione dell'assistenza al paziente, in particolare infermieristica.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSRR per l'anno 2016"					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione flusso informativo				Documentale SIT	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.7.1.7	Attivazione di un flusso informativo sulle prestazioni realizzate negli Ambulatori infermieristici delle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
L'azione che si intende attivare è rappresentata dal consolidamento di un flusso informativo sulle principali prestazioni infermieristiche realizzate negli ambulatori infermieristici presenti nelle Case della Salute, od altre strutture territoriali, nella prospettiva di conseguire una puntuale rendicontazione, funzionale sia al governo delle attività stesse come pure alla loro rappresentazione all'interno ed all'esterno dell'azienda.									
Obiettivi Performance	2.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione flusso informativo				Documentale SIT	Si/No =	Si			

Sub-Area	7.8	<u>Sicurezza del lavoro</u>
-----------------	------------	------------------------------------

Settore	7.8.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Continua in Azienda la realizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. Il percorso avviato ha migliorato, a tutti i livelli organizzativi, le conoscenze in materia di sicurezza del lavoro promuovendo la “ cultura della sicurezza “ come parte integrante dell'organizzazione del lavoro e non solo come mero adempimento normativo. Anche per l'anno 2017 l'obiettivo prioritario è rappresentato dal coinvolgimento attivo di tutte le figure aziendali per la condivisione ed adozione delle medesime Procedure di lavoro / Istruzioni Operative, da applicarsi nei vari Servizi dell'Azienda.</p>	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.1	Gestione del rischio							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Miglioramento delle condizioni di lavoro, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., attraverso l'elaborazione di documenti di valutazione del rischio mirati, con riferimento ai rischi di carattere generale di tipo trasversale ed ai rischi specifici presenti nell'attività lavorativa. Predisposizione di Piani di bonifica e loro verifica.</p> <p>Predisposizione e/o Aggiornamento Documento di Valutazione del Rischio - Sche di struttura - ed azioni conseguenti.</p> <p>Aggiornamento del Documento di valutazione del Rischio da esposizione ad Agenti Biologici e contestuale verifica relativa all'applicazione delle Procedure di sicurezza ed eventuale revisione/aggiornamento. Analisi del fenomeno infortunistico e formazione degli operatori, in collaborazione con i S.I.T. az.li.</p> <p>Collaborazione con il C.I.O. per il contrasto ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.</p> <p>A livello Aziendale continua l'aggiornamento del Documento di Valutazione del rischio da esposizione a sostanze pericolose - agenti chimici, con la raccolta delle Schede di sicurezza aggiornate alla nuova Normativa (Reach - CLP : Regolamenti Europei in vigore dal 01.06.2015) e la definizione dell'Indice di rischio per gli operatori.</p> <p>Aggiornamento del Documento Aziendale che identifica i DPI - Dispositivi di Protezione Individuali e diffusione fra gli operatori aziendali.</p>									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Azioni di miglioramento eseguite.			atti del SPPA	Si/No		Si			
Relazioni effettuate			atti delle articolazioni aziendali coinvolte.	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.2	Gestione Emergenze							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Prosegue la predisposizione e/o l'aggiornamento dei Piani di Emergenza per le sedi aziendali.</p> <p>Prosegue l'organizzazione e conduzione di simulazione di emergenza nelle sedi aziendali, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche e le Direzioni dei Distretti e del Presidio Ospedaliero Az.le.</p> <p>Attività di Formazione ed addestramento delle Squadre addette alla Gestione dell'Emergenza: RGE – Responsabile Gestione Emergenza e AGE – Addetti alla Gestione dell'Emergenza, compresa la formazione rispetto alla gestione degli impianti di allarme antincendio.</p> <p>Collaborazione con il SAT per elaborazione Valutazione del rischio sismico: predisposizione analisi degli elementi non strutturali, per le sedi per le quali deve essere garantita la continuità assistenziale.</p>									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Numero di simulazioni effettuate				atti SPPA	Numero =		90,00		
Numero Piani di emergenza predisposti				atti SPPA	Numero =		90,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.3	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosegue l'attività di formazione di Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i. e dall'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011: organizzazione in AVEN dell'aggiornamento - 6 ore in modalità e-learning ed in collaborazione con AOU di Parma della Formazione specifica, nell'ambito dei Progetti formativi dell'OPP - Organismo Paritetico Provinciale Sanità Pubblica. Formazione dei Dirigenti e dei Preposti, in modalità e-learning. Formazione del neo-assunto, in modalità e-learning. Formazione specifica antincendio. Formazione specifica sulla corretta movimentazione delle persone rivolta agli Operatori delle sedi ospedaliere.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percentuale di adesione alle iniziative formative proposte				Anagrafica Aziendale	% =		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.4	Benessere Organizzativo							
Descrizione			Rendicontazione						
Nell'ambito delle iniziative legate alla promozione del benessere organizzativo, si promuove il monitoraggio e l'analisi dei fattori di rischio - manifestazione e contrasto relativi all'anno 2016. Si avvia in tal modo il confronto interno fra partizioni organizzative aziendali, mirato all'aggiornamento del Documento di valutazione del rischio stress lavoro-correlato.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione Relazione e sua diffusione.				atti SPPA	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.5	Azioni di Area Vasta							
Descrizione			Rendicontazione						
In Area Vasta AVEN si avviano le procedure per la scelta, acquisto ed utilizzo di contenitori di piccole dimensioni pre-riempiti con formalina a ciclo chiuso per la conservazione di parti anatomiche per l'inoltro successivo al laboratorio di analisi. Addestramento degli operatori all'utilizzo.									
Obiettivi Performance	2.2	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Diffusione dell'utilizzo				atti SPPA	% =		100,00%		

Settore	7.8.2	Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2017		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il Sistema di Gestione della Sicurezza ex-art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. comprende l'attuazione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori esposti a rischi per la salute, delegata al medico competente aziendale.</p> <p>Anche per il 2017 il medico competente è chiamato ad operare in collaborazione con le figure preposte alla sicurezza sia per i rischi disciplinati dal DLgs 81/2008 che quelli indicati dal DLgs 230/1995 in materia di radioprotezione, per garantire al Datore di Lavoro ed ai Dirigenti con delega quel modello organizzativo "esimente" delle responsabilità. Il medico collabora inoltre nei progetti aziendali di igiene ospedaliera per la tutela del rischio degli utenti "terzi".</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	7.8.2.1	Gestione del rischio- A				
Descrizione			Rendicontazione			
Valutazione e stesura del Documento di Valuazione del rischio TBC nei Distretti di Parma, Borgotaro e Sud-Est. Completamento dello screening tubercolare per la ricerca e follow-up degli operatori con ITBL operanti in aree a rischio per la propria salute e per i terzi assistiti.						
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. Accordo Stato Regioni del 07/02/2013 DGR n°2 del 2010		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Articolazioni aziendali dotate di Resoconto screening tubercolinici nei reparti classificati a rischio dal Documento di Valutazione aziendale/totale.			medico competente	% >=	50,00%	100,00%
Articolazioni aziendali dotate di Documento di valutazione del rischio DLgs 81-2008 per rischio TBC /totale delle articolazioni aziendali da dotare di Documento			Atti Direzione aziendale	% =	100,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	7.8.2.2	Gestione del rischio -B+B67				
Descrizione			Rendicontazione			
Completamento dello screening immunologico degli operatori relativamente alle malattie trasmissibili per via aerea, in particolare varicella e morbillo, secondo PRP 2016-2018 recepito nel piano locale in tutti i distretti e Ospedale di Vaio e Borgotaro.						
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Articolazioni aziendali con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo degli operatori a rischio o a rischio verso terzi/totale delle articolazioni aziendali da dotare con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo			medico competente	% =	70,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	7.8.2.3	Gestione del rischio -C				
Descrizione			Rendicontazione			
Contenimento del rischio biologico da HBV HCV HIV in caso di infortunio percutaneo e congiuntivale del personale e dei costi della terapia profilattica attraverso la determinazione in tempi rapidi (entro 4-6 ore) dello stato sierologico del soggetto "fonte" nelle articolazioni dell'AUSL di Parma servita dai Laboratori Aziendali e/o laboratori dell'AOU di Parma contenimento dei costi della terapia profilattica.						
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Accordo con AOU di Parma per effettuare lo screening sul soggetto fonte in tempi brevi (4/6 ore dall'evento)			Atti Direzione aziendale	Sì/No		Sì
Evidenza del Protocollo di intesa aziendale con i laboratori dei P.O. per rispetto tempistiche sopraindicate			Atti Direzione aziendale	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	7.8.2.4	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Corsi di formazione del personale non immunizzato da epatite B, varicella, morbillo per promuovere la cultura delle vaccinazioni. NEL 2016 LA CARENZA DI COPERTURA VACCINALE NON E' STATA TALE DA GIUSTIFICARE UN CORSO DI FORMAZIONE IN QUANTO LA QUASI TOTALITA' DELLA COPERTURA VACCINALE E' STATA OTTENUTA CON IL COLLOQUIO IN SEDE DI SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA O STRAORDINARIA. I LAVORATORI SONO STATI ANCHE CONTATTATI TELEFONICAMENTE ED E' STATA FATTA LA VERIFICA DI AVVENUTA VACCINAZIONE SUL SOFTWARE AZIENDALE. DI FATTO LA COPERTURA OTTIMALE E' STATA RAGGIUNTA									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Viene riproposto un corso di formazione con attestato di partecipazione ai lavoratori che nel 2017 rifiutino la vaccinazione nel corso della sorveglianza sanitaria, se numericamente significativi				Atti ufficio formazione	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.2.5	Innovazione informatica							
Descrizione			Rendicontazione						
Cartella informatizzata per la gestione degli screening tubercolari e da varicella-morbillo. LA CARTELLA E' STATA APPROVATA DAL GRUPPO MEDICI COMPETENTI AZIENDALI, SU RICHIESTA DELLA REGIONE. NON SI CONOSCONO I TEMPI DI ACQUISTO E DI CONSEGNA ALLA NOSTRA AZIENDA DEL SOFTWARE.									
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza inserimento dati vaccinali e immunologici, PREVIA ACQUISIZIONE DEL SOFTWARE REGIONALE IN TEMPI COMPATIBILI CON INSERIMENTO DEI DATI IMMUNOLOGICI				medico competente RIT,	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	7.8.2.6	DGR 1003 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Oltre a realizzare i progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP le aziende sanitarie dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare, perseguendo modalità uniformi attraverso il coordinamento dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendale e dei medici competenti, l'attuazione ed il puntuale aggiornamento delle misure individuate per garantire i livelli di tutela della salute e della sicurezza in relazione alle trasformazioni aziendali e all'evoluzione normativa; - Aggiornare le procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, individuare modalità condivise di valutazione dell'idoneità alla mansione e assicurare i relativi flussi informativi; - Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive, anche attraverso l'organizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori, privilegiando, in tal caso, modalità di formazione interattiva come audit, addestramento, formazione sul campo. - Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino attraverso una puntuale valutazione del rischio, che tenga conto anche del rischio verso terzi, e l'offerta attiva delle vaccinazioni. 							
Obiettivi Performance	2.1	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari				Atti Direzione aziendale	% >=		34,00%

Sub-Area	7.9	Politiche degli acquisti e logistica
-----------------	------------	---

Settore	7.9.1	Obiettivi 2017
----------------	--------------	-----------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel corso dell'ultimo biennio la Regione, tenendo conto delle indicazioni emerse dalle diverse Aree Vaste, ha predisposto uno strumento di programmazione unico triennale per gli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario (il cosiddetto Masterplan), prevedendo 2 revisioni annuali, nel corso dei mesi di aprile ed ottobre. A seguito di tale programmazione AVEN ha provveduto ad aggiornare i propri strumenti di programmazione, evidenziando precisi tempi di esecuzione delle procedure. Le diverse Aziende sanitarie sono chiamate a contribuire allo svolgimento della programmazione regionale e di Area Vasta, partecipando tramite propri dipendenti ai gruppi di lavoro per la formulazione dei progetti e alle Commissioni dai Gara per l'affidamento degli appalti. Le procedure non comprese in tali programmazioni dovranno essere ricomprese in uno strumento programmatico aziendale, da formulare in coerenza con quelli di livello sovraaziendale, specificando tempi e modalità di esecuzione.

Inoltre, nell'ambito del processo di revisione della programmazione delle attività, si evidenzia quanto segue:

1) il 2017 è il primo anno di esecuzione degli interventi previsti nel Piano Triennale 2017 – 2019 per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali, da approvarsi con apposita delibera. Tale programmazione deve comprendere gli elementi strategici aziendali per il raggiungimento della razionalizzazione delle dotazioni prima indicate, in ottemperanza a quanto previsto dai commi 594 e 595 dell'art. 2 della L. 24-12-2007 N. 244. In occasione della predisposizione del nuovo Piano Triennale si procederà anche alla rendicontazione degli esiti del precedente Piano Triennale 2014 - 2016 (per il quale nei Piani Azioni delle diverse annualità si sono fornite le rispettive indicazioni in merito alle azioni intraprese in adempimento dello stesso);

2) nel corso del 2016 sono stati completati i progetti di dematerializzazione delle fatture passive e di riorganizzazione del processo contabile di fornitura dei servizi, dalla fase di controllo tecnico ed amministrativo delle prestazioni alla fase di liquidazione, con informatizzazione di tutte le fasi. Tali progetti costituiscono la base per razionalizzare i rapporti con i fornitori, diminuendo i dati quantitativi in merito alle fatture da gestire, con benefici in termini di ore di lavoro. Nel corso dell'anno 2017 si completerà la messa a regime dell'intero ciclo passivo, con la dematerializzazione della gestione delle bolle, degli ordini e della reportistica di riferimento.

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.9.1.1	PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ANNUALE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Si dovrà contribuire in modo sostanziale all'esecuzione della Programmazione Regionale per l'acquisizione di Beni e Servizi (da svolgere tramite Intercent-ER ed AVEN), e si dovrà elaborare una apposita programmazione annuale per le procedure residuali, da svolgere a livello aziendale, tenendo comunque conto del "REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI IN AMBITO SOVRAZIENDALE", approvato con Delibera n. 813 del 04/12/2015 in ambito AVEN e delle disposizioni contenute nelle ultime Leggi di stabilità (con particolare riferimento a quelle contenute nella LEGGE 28/12/2015, n. 208 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (pubblicata sulla GU n. 302 del 30-12-2015 – Suppl. Ordinario n. 70). La programmazione aziendale dovrà prevedere specifiche tempistiche per quanto riguarda le seguenti fasi: elaborazione dei documenti progettuali; adozione degli atti di indizione delle gare; aggiudicazione/affidamento diretto degli appalti; sottoscrizione dei contratti.</p>									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. procedure effettuate/N. procedure programmate (tenuto conto delle attività di propria competenza)			Registro delibere, Registro determine, Repertorio contratti	% >=	40,00%	80,00%			
Approvazione Programmazione annuale aziendale per l'acquisto di beni e servizi			Registro delibere aziendali	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.9.1.2	Razionalizzazione delle dotazioni strumentali							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel corso del 2017 dovrà essere predisposto il Piano Triennale 2017 – 2019 per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali, da approvarsi con apposita delibera (tale programmazione deve comprendere gli elementi strategici aziendali per il raggiungimento della razionalizzazione delle dotazioni prima indicate, in ottemperanza a quanto previsto dai commi 594 e 595 dell'art. 2 della L. 24-12-2007 N. 244) e rendicontazione degli esiti del Piano Triennale 2014 - 2016. Doranno inoltre essere adottate aziendali tutte le misure necessarie per dare completa attuazione alla programmazione triennale, relativamente all'annualità 2017 (non saranno oggetto di valutazione gli obiettivi per i quali era richiesto l'intervento da parte di terzi e questo non si è verificato per elementi estranei ai Servizi dell'Azienda USL oppure per i quali si sono registrati impedimenti per eventi straordinari imprevisti).</p>									
Obiettivi Performance	4.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione del Piano Triennale 2017 – 2019				Atti Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori pubblici	Si/No	Si	Si		
Predisposizione della Rendicontazione per la verifica dell'attuazione del Piano Triennale 2014 – 2016				Atti Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori pubblici	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.9.1.3	Dematerializzazione del processo di ciclo passivo							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2017 deve essere utilizzato a pieno regime il Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) attraverso la gestione, oltre che della fattura, anche dell'ordine, del documento di trasporto e della reportistica a supporto, tenuto conto anche delle indicazioni aziendali. Nel corso del 2016 la nostra Azienda ha provveduto ad adeguare, con il supporto dell'Agenzia Intercent-ER, i propri sistemi, processi e procedure in modo da poter conseguire la piena dematerializzazione della gestione contrattuale: durante il corrente anno deve essere pertanto progressivamente utilizzato in via esclusiva.									
Obiettivi Performance	2.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Utilizzo esclusivo della procedura di dematerializzazione completa del ciclo passivo				Registro contabilità	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.9.1.4	DGR 1003 - Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi - Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La D.G.R. 1501/2015 “Approvazione dello schema di convenzione per l’assegnazione temporanea di personale finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti” – ha previsto la sperimentazione di una nuova forma di collaborazione funzionale attraverso il coinvolgimento di personale qualificato appartenente alle Aziende Sanitarie nelle attività di centralizzazione degli acquisti gestite a livello regionale da Intercent-ER. L’approccio perseguito è orientato a valorizzare il capitale umano già disponibile presso le Aziende Sanitarie e a generare valore per l’intero sistema regionale degli acquisti attraverso la condivisione di specificità e competenze. Tale modello organizzativo è stato attivato in forma sperimentale nel 2015/2016 e dovrà essere integrato e perfezionato anche alla luce del recepimento delle nuove direttive europee sugli acquisti e del conseguente riordino della disciplina nazionale vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture. Nel 2017 si procederà quindi al consolidamento e all’evoluzione del modello, con l’obiettivo di operare una piena centralizzazione delle procedure per l’affidamento di servizi e l’acquisizione di beni necessari alle aziende del SSR.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punti 2.1 e 2.4 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Conferma della convenzione per la riorganizzazione degli acquisti stipulata con l'Agenzia Regionale Intercent-ER.				Documento agli atti	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.9.1.5	DGR 1003 - Sviluppo dell'e-procurement							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'Agenzia Intercent-ER ha completato l'implementazione della nuova piattaforma di e-procurement; oltre alle procedure sotto soglia tramite il mercato elettronico regionale, il sistema consente anche la gestione di procedure di gara a rilevanza comunitaria. Inoltre le nuove Direttive europee in materia di appalti, recepite in Italia con il D.Lgs. 50/2016 (Nuovo Codice dei Contratti), promuovono la progressiva informatizzazione delle procedure di acquisto. In particolare il D. Lgs. n. 50/2016 ha previsto a partire dal 18 ottobre 2018 per tutte le pubbliche amministrazioni di utilizzare piattaforme di e-procurement per l'espletamento delle procedure di gara. Nel corso del 2016 è stata utilizzata tale piattaforma per una procedura di gara (acquisto di attrezzature sanitarie per l'Ospedale di Vaio), secondo quanto previsto dagli obiettivi regionali. Nel corso del 2017 la piattaforma, previa adeguata formazione sull'utilizzo da parte dell'Agenzia Intercent-ER, dovrà essere utilizzata per almeno n. 5 gare.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Effettuazione di almeno 5 procedure di gara utilizzando la piattaforma di eprocurement regionale				Documenti agli atti	Numero >=	0,00	5,00		

Sub-Area	7.10	<u>Il Piano degli Investimenti</u>
-----------------	-------------	---

Settore	7.10.1	<u>Gli investimenti strutturali e le attrezzature</u>
----------------	---------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019: il Piano assicura continuità alla programmazione del precedente triennio e comprende sia interventi puntuali (quali il completamento del nuovo Polo Pediatrico Territoriale, l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, l'ampliamento del Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale presso la Fattoria di Vigheffio e la realizzazione della Casa della Salute Lubiana San Lazzaro), sia interventi di adeguamento alle normative in materia di sicurezza antincendio e di vulnerabilità sismica degli edifici soggetti alle normative medesime, che interventi più generali di riqualificazione interna delle strutture territoriali ed ospedaliere, da realizzarsi in relazione alle condizioni delle singole strutture ed in risposta ai bisogni ed alle necessità espresse dalle attività sanitarie che le utilizzano.

Piano delle Attrezzature: il Piano delle Attrezzature 2017 è elaborato dalla Direzione Sanitaria col supporto dell'Ingegneria Clinica aziendale, sulla base dei bisogni che sono espressi dalle diverse articolazioni aziendali. La programmazione del nuovo triennio viene effettuata tenendo conto delle integrazioni in atto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, sia con riferimento alle attività che alle dotazioni strutturali.

Gli interventi previsti dal Piano Triennale degli Investimenti e dal Piano delle Grandi Tecnologie sono meglio dettagliati nei relativi documenti di programmazione.

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.1	Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione interventi previsti dal Piano Aziendale per la realizzazione delle Case della Salute, in raccordo con le esigenze e le attività delle strutture aziendali – L'avvio di tali attività è previsto e programmato compatibilmente al raggiungimenti di specifici accordi con le Amministrazioni Comunali di riferimento e con i Medici di Medicina Generale: 1. Borgo Val di Taro – avvio della progettazione preliminare dopo l'avvenuto completamento degli interventi previsti dall'Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura 2. Fornovo Taro – vedi Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura 3. Noceto – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara 4. Lubiana – San Lazzaro (PR) – Completamento procedure di gara ed inizio lavori 5. Via Verona (PR) – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara 6. Via Bocchi/Via Savani (PR) – Progettazione preliminare									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 291/2010					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Elaborati progettuali in atti alla Direzione Aziendale	Numero >=	1,00	6,00		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.2 Progettazione adeguamenti alla normativa antisismica								
Descrizione			Rendicontazione						
Conclusione delle procedure di affidamento degli incarichi di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate nel corso del 2013 e realizzazione delle progettazioni esecutive per i seguenti edifici : 1. Casa della Salute di San Secondo - corpo B (Servizi Territoriali) 2. Ospedale di Borgotaro – Corpo storico Avvio delle attività di progettazione esecutiva strutturale tramite risorse interne degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche del 2013, per i seguenti edifici: 1. Casa della Salute di San Secondo - corpo A (degenze) 2. Ospedale di Borgotaro – Corpi 4a - 4b - 5									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20.03.2003					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Incarichi di progettazione esterna - Evidenza documentale				Elaborati progettuali	Numero =	1,00	2,00		
Incarichi di progettazione interna - Evidenza documentale				Elaborati progettuali	Si/No =	No	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.3 Ampliamento Ospedale di Vaio								
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione dei lavori di realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio e degli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso.									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			Verbali e atti contabili ex D.Lgs 163/2006 - Direzione Aziendale	Euro >=	1.500.000,00	3.000.000,00			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.4 Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali								
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione mediante risorse interne degli interventi di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio delle strutture poliambulatoriali soggette all'applicazione del DM 19/03/2015: 1. Casa della Salute di Colorno 2. Casa della Salute di Traversetolo 3. Polo Sanitario di Via Verona (PR) 4. Polo Sanitario di Via Leonardo da Vinci (PR) 5. Casa della Salute Pintor Molinetto (PR) 6. Dipartimento di Sanità Pubblica - Via Vasari (PR)									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DM 19/03/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			Ricevuta Deposito Elaborati progettuali al Comando VV.F	Numero =	1,00	6,00			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.5 Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature								
Descrizione			Rendicontazione						
L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2017 dal Piano Triennale 2017/2019, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi che prevedono l'acquisizione di apparecchiature biomedicali. L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..).									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	D.Lgs 163/2006					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Acquisto apparecchiature biomedicali: evidenza documentale					Certificati di Esecuzione lavori e atti di acquisizione	% >=	20,00%	80,00%	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.6 Piano Investimenti - progettazione								
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2017 dal Piano Triennale 2017/2019, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi in corso di progettazione.</p> <p>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..).</p>									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Progettazione: evidenza documentale dei progetti in corso/progetti da realizzare				Elaborati progettuali in atti al SAT	% >=	30,00%	80,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.7	Piano Investimenti - realizzazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2017 dal Piano Triennale 2017/2019 (ed al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio) comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi da realizzare (con progettazione approvata) - interventi in corso di realizzazione <p>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..)</p>									
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Atto di aggiudicazione e Atti contabili ex DPR 207/2010	Euro >=	350.000,00	700.000,00		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.8 DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura						
Descrizione	Rendicontazione						
Le Aziende, esclusivamente con riferimento all'esercizio 2016, potranno finanziare lavori e piani di fornitura con fondi in conto esercizio solamente se rispettano la condizione di previsione di bilancio in pareggio. Relativamente agli interventi finanziati con l'art. 20 L.67/88, stante la sottoscrizione dell'Accordo di Programma Addendum, nel corso del 2016 le Aziende sanitarie, al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), devono avviare la predisposizione dei progetti e/o i piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88).							
Obiettivi Performance	4.2	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio predisposizione progetti				Elaborati progettuali in atti alla Direzione Aziendale	% =	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.9 DGR 1003 - Piano investimenti - Richieste di liquidazione						
Descrizione	Rendicontazione						
Le Aziende sanitarie inoltre devono presentare, nel corso del 2016, le richieste di liquidazione di interventi rientranti in programmi di investimento approvati dal 2003 al 2011, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Richieste di liquidazione relativamente ai totale dei lavori già terminati				Verbali e atti contabili	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.1	DGR 1003 - Gestione del Patrimonio immobiliare - Presentazione SCIA							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Obiettivo del livello regionale è la costituzione di uno o più fondi immobiliari per la gestione e la valorizzazione del patrimonio immobiliare non più utilizzato a fini istituzionali dalle Aziende sanitarie. Le Aziende dovranno fornire ai competenti Servizi regionali tutte le informazioni tecnico e giuridico amministrative necessarie per la costituzione dei richiamati fondi immobiliari. Gli obiettivi relativi alla gestione del patrimonio immobiliare aziendale precipuamente relativi alla prevenzione incendi e sismica prevedono: - la programmazione e realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio ed impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015 - vedi Obiettivo 7.10.1.4), con particolare riferimento a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casa della Salute di Colorno 2. Casa della Salute di Traversetolo 3. Polo Sanitario di Via Verona (PR) 4. Polo Sanitario di Via Leonardo da Vinci (PR) 5. Casa della Salute Pintor Molinetto (PR) 6. Dipartimento di Sanità Pubblica - Via Vasari (PR) <p>- il completamento, qualora non già fatto, della valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali (componenti architettoniche, arredi, impianti) e la conseguente programmazione degli interventi di mitigazione del rischio in conformità alle indicazioni fornite dal Gruppo Regionale di gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie. In particolare, si prevede di avviare le attività di progettazione esecutiva relativa agli interventi da realizzare presso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Residenza Psichiatrica per Minori di San Polo di Torrile 2. Residenza Psichiatrica "F.Santi" di Parma 3. Centro Residenziale per disabili "Varese" di Parma 4. Casa della Salute di Colorno 									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Presentazione SCIA al competente Comando VVF attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio (ex art.1, lett. b) DM 19 marzo 2015).				Atti Direzione Aziendale	Sì/No	No	No		
Report per la valutazione vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali e programmazione interventi				Report	Sì/No	No	No		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.1	DGR 1003 - Manutenzione							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende, nelle more dell'effettuazione delle gare di manutenzione ordinaria che effettuerà il soggetto aggregatore Intercent-er, dovranno allineare il costo/mq della manutenzione ordinaria alla media regionale (ovvero mantenimento al precedente livello, se inferiore), nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Inoltre le Aziende dovranno fornire le informazioni per il perseguimento degli obiettivi previsti nel progetto promosso da AGENAS "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN";									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Scostamento del costo della manutenzione ordinaria (€/mq) rispetto alla media regionale				Verbali e atti contabili	% >=		10,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.1	DGR 1003 - Tecnologie biomediche							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Le Aziende sanitarie devono garantire il flusso informativo, relativo al parco tecnologico installato e alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione, al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB). In particolare qualora le Aziende sanitarie o gli IRCCS sostituiscano o acquisiscano tecnologie biomediche e software medicaldevice (inclusi quelli utilizzati ai fini di ricerca) aventi i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -“grandi” apparecchiature (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, ...) oggetto del flusso ministeriale istituito con decreto del 22 aprile 2014; -di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o sistema che realizza la medesima funzione (di importo superiore alla soglia comunitaria europea); - innovative (non presenti sul territorio nazionale e regionale); <p>Le Aziende sanitarie devono massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% delle tecnologie, aventi i requisiti in elenco che dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Trasmissione dei format per il monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici debitamente compilati entro scadenze prestabilite				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		
trasmissione secondo scadenza prestabilita del flusso informativo parco tecnologico installato				Documenti RIT	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.1	DGR 1003 - Uso razionale dell'energia e gestione ambientale							
Descrizione			Rendicontazione						
Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie) ed alla corretta gestione ambientale, in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e di mobilità sostenibile.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Predisposizione schede di monitoraggio dei consumi energia elettrica e termica e delle azioni per l'uso razionale dell'energia			REPORT in atti al Servizio attività tecniche	Si/No	No	No			
Predisposizione schede di monitoraggio produzione rifiuti sanitari e azioni di mobilità sostenibile			REPORT in atti al Servizio Logistica e al Mobility Manager	Si/No	No	No			

Sub-Area	7.11	Azioni per il risparmio energetico
-----------------	-------------	---

Settore	7.11.1	Quadro generale
----------------	---------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2017

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel corso del 2017 l'Azienda intende confermare azioni già avviate negli anni precedenti e attivare nuove iniziative, quali la realizzazione di un impianto di trigenerazione e l'installazione di pannelli fotovoltaici, entrambi a servizio del Complesso Ospedaliero di Vaio.

Ferma restando l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisizione di energia elettrica, già assicurata negli anni passati e confermata per il 2017, si darà prosecuzione all'organizzazione di iniziative formative rivolte al personale sui comportamenti da tenere per il risparmio energetico. Ad oggi sono attive e funzionanti le nuove centrali a cippato presso l'Ospedale di Borgotaro ed il complesso psichiatrico della Fattoria di Vigheffio, che assicurano sia una riduzione delle emissioni di prodotti clima – alteranti (CO₂), sia una riduzione dei consumi di gas metano e dei costi di esercizio. Si proseguirà nell'estensione ad altri edifici aziendali degli interventi già sperimentati nel corso degli anni precedenti su edifici pilota. L'attività di progettazione degli interventi sia di nuova costruzione, sia di completa ristrutturazione, sarà sempre imperniata su criteri aderenti alle norme del settore (D. lgs. 192/2005 e D. lgs. 311/2006).

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.11.1.1	Realizzazione interventi Casa della Salute di San Secondo							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio delle attività di progettazione degli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di San Secondo (IMPIANTO FOTOVOLTAICO)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Studio di fattibilità	Si/No =	No	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.11.1.2 Realizzazione interventi Borgotaro								
Descrizione			Rendicontazione						
Interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro: avvio della progettazione relativa ad interventi per l'utilizzo di fonti alternative di energia.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Progettazione: Evidenza documentale					Studio di fattibilità	Si/No =	No	Si	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.11.1.3 Realizzazione interventi in Gestione Calore								
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento degli Interventi finalizzati al risparmio energetico e previsti dal vigente Contratto di Gestione Calore in strutture aziendali da individuare in funzione delle valutazioni costi/benefici									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale					Certificato di regolare esecuzione	Si/No =	No	Si	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.11.1.4 Iniziative di formazione								
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Iniziativa formativa su “Sviluppo sostenibile e cambiamenti climatici” per gli operatori Ausl, su indicazione e promozione della Regione: avvio di una campagna di sensibilizzazione e formazione del personale dipendente a comportamenti virtuosi in materia di risparmio energetico, attraverso diffusione di materiale informativo, applicazione di vetrofanie sulle finestre dei locali climatizzati, corsi di formazione.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Avvenuto espletamento della formazione	Si/No =	No	Si		