

2020



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

PIANO DELLE AZIONI ANNO 2020

Direzione Generale



SOMMARIO

1 - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

1.1 - SANITA' PUBBLICA

1.1.1 - Quadro Generale e attività trasversali	1
1.1.2 - Igiene e Sanità Pubblica	5
1.1.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	11
1.1.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	15
1.1.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria	19

1.2 - GLI SCREENING

1.2.1 - Quadro generale e obiettivi comuni	25
1.2.2 - Screening del tumore del collo uterino	27
1.2.3 - Screening del tumore della mammella	29
1.2.4 - Screening del tumore del colon retto	32

2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE

2.1 - Cure Primarie

2.1.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie	35
2.1.2 - Le Case della Salute e la medicina di iniziativa	40
2.1.3 - Cure Intermedie	45
2.1.4 - Le cure domiciliari	49

2.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

2.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	53
--	----

2.3 - SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE

2.3.1 - Sportello Unico Distrettuale	59
--------------------------------------	----

2.4 - SALUTE DONNA

2.4.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione	63
2.4.2 - Spazio Giovani	67
2.4.3 - Spazio Giovani Adulti	69

2.5 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

2.5.1 - Obiettivi di sistema e trasversali	71
--	----

SOMMARIO

2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE

2.6 - Medicina riabilitativa

2.6.1 - Quadro generale	82
-------------------------	----

2.7 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata

2.7.1 - Quadro generale	88
-------------------------	----

2.8 - SANITA' PENITENZIARIA

2.8.1 - Quadro generale	92
-------------------------	----

3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero e di Rete Ospedaliera Provinciale

3.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	95
---	----

3.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale

3.2.1 - Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza	99
--	----

3.2.2 - Obiettivi del Dipartimento Medico	104
---	-----

3.2.3 - Obiettivi del Dipartimento Chirurgico	110
---	-----

3.2.4 - Obiettivi dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero	121
---	-----

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

3.3.1 - Obiettivi generali	125
----------------------------	-----

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

3.4.1 - Obiettivi generali	129
----------------------------	-----

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

3.5.1 - Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori	135
---	-----

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

3.6.1 - Inquadramento generale	143
--------------------------------	-----

4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

4.1 - AREA TRASVERSALE

4.1.1 - Obiettivi generali	146
----------------------------	-----

4.1.2 - Medicina Riabilitativa nella Rete dei Servizi Socio-Sanitari	158
--	-----

SOMMARIO

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

5.1 - CURE PALLIATIVE

5.1.1 - Obiettivi generali	161
----------------------------	-----

5.2 - DEMENZE

5.2.1 - Quadro generale	171
-------------------------	-----

5.3 - EMERGENZA URGENZA-118

5.3.1 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi	175
---	-----

5.4 - Politica del farmaco

5.4.1 - Governo dell'Assistenza Farmaceutica	180
--	-----

5.4.2 - Governo dei dispositivi medici	195
--	-----

5.5 - PATOLOGIE CRONICHE

5.5.1 - Nutrizione Artificiale	199
--------------------------------	-----

5.6 - Sviluppo reti cliniche pediatriche

5.6.1 - Area Territoriale	202
---------------------------	-----

5.6.2 - Area Ospedaliera	208
--------------------------	-----

5.7 - Psicologia Clinica e di Comunità

5.7.1 - Quadro Generale	211
-------------------------	-----

6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE

6.1 - Piattaforme logistiche ed informatiche – ICT

6.1.1 - Obiettivi 2020	213
------------------------	-----

6.2 - Il Sistema Informativo

6.2.1 - Obiettivi 2020	223
------------------------	-----

6.3 - Monitoraggio della mobilità passiva

6.3.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria	230
---	-----

6.4 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'

6.4.1 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	233
--	-----

6.5 - Governo Clinico

6.5.1 - Governo Clinico Ospedale Territorio	240
---	-----

SOMMARIO

6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE

6.5 - Governo Clinico

6.5.2 - Gestione del Rischio e Medicina Legale	245
--	-----

6.6 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale

6.6.1 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale	250
---	-----

7 - IL SISTEMA AZIENDA

7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE

7.1.1 - Quadro generale	258
-------------------------	-----

7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta

7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse	270
---	-----

7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

7.3.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento Valutazione e Controllo	272
--	-----

7.3.2 - Obiettivi specifici di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	277
--	-----

7.4 - LA FORMAZIONE

7.4.1 - Obiettivi generali e specifici	281
--	-----

7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso

7.5.1 - Informazione e comunicazione per la salute e l'accesso ai servizi	285
---	-----

7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna	292
---	-----

7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo

7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni	294
--	-----

7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale	299
--	-----

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	304
--	-----

7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze

7.7.1 - Sviluppo professionale e qualità delle cure	308
---	-----

7.7.2 - Obiettivi legati alla produttività	312
--	-----

7.8 - Sicurezza del lavoro

7.8.1 - Quadro generale	322
-------------------------	-----

7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria	328
--	-----

SOMMARIO

7 - IL SISTEMA AZIENDA

7.9 - Politiche degli acquisti e logistica

7.9.1 - Obiettivi 2020	332
------------------------	-----

7.10 - Il Piano degli Investimenti

7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature	338
---	-----

7.11 - Azioni per il risparmio energetico

7.11.1 - Quadro generale	348
--------------------------	-----

7.12 - Ingegneria Clinica

7.12.1 - Quadro generale	352
--------------------------	-----

Piano delle Azioni 2020			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
1 - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	1.1 - SANITA' PUBBLICA	1.1.1 - Quadro Generale e attività trasversali	
		1.1.2 - Igiene e Sanità Pubblica	
		1.1.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	
		1.1.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	
	1.2 - GLI SCREENING	1.1.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria	
		1.2.1 - Quadro generale e obiettivi comuni	
		1.2.2 - Screening del tumore del collo uterino	
		1.2.3 - Screening del tumore della mammella	
2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE	2.1 - Cure Primarie	1.2.4 - Screening del tumore del colon retto	
		2.1.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie	
		2.1.2 - Le Case della Salute e la medicina di iniziativa	
		2.1.3 - Cure Intermedie	
	2.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2.1.4 - Le cure domiciliari	
		2.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	
	2.3 - SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE	2.3.1 - Sportello Unico Distrettuale	
		2.4 - SALUTE DONNA	2.4.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione
	2.4.2 - Spazio Giovani		
	2.4.3 - Spazio Giovani Adulti		
2.5 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	2.5.1 - Obiettivi di sistema e trasversali		

Piano delle Azioni 2020			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
<u>2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE</u>	<u>2.6 - Medicina riabilitativa</u>	<u>2.6.1 - Quadro generale</u>	
	<u>2.7 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata</u>	<u>2.7.1 - Quadro generale</u>	
	<u>2.8 - SANITA' PENITENZIARIA</u>	<u>2.8.1 - Quadro generale</u>	
<u>3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA</u>	<u>3.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero e di Rete Ospedaliera Provinciale</u>	<u>3.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera</u>	
	<u>3.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale</u>	<u>3.2.1 - Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza</u>	
		<u>3.2.2 - Obiettivi del Dipartimento Medico</u>	
		<u>3.2.3 - Obiettivi del Dipartimento Chirurgico</u>	
		<u>3.2.4 - Obiettivi dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero</u>	
<u>3.3 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria</u>	<u>3.3.1 - Obiettivi generali</u>		
<u>3.4 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma</u>	<u>3.4.1 - Obiettivi generali</u>		
<u>3.5 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale</u>	<u>3.5.1 - Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori</u>		

Piano delle Azioni 2020			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA	3.6 - <u>Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere</u>	3.6.1 - <u>Inquadramento generale</u>	
4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4.1 - AREA TRASVERSALE	4.1.1 - <u>Obiettivi generali</u> 4.1.2 - <u>Medicina Riabilitativa nella Rete dei Servizi Socio-Sanitari</u>	
5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	5.1 - <u>CURE PALLIATIVE</u>	5.1.1 - <u>Obiettivi generali</u>	
	5.2 - <u>DEMENZE</u>	5.2.1 - <u>Quadro generale</u>	
	5.3 - <u>EMERGENZA URGENZA-118</u>	5.3.1 - <u>Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi</u>	
	5.4 - <u>Politica del farmaco</u>	5.4.1 - <u>Governo dell'Assistenza Farmaceutica</u> 5.4.2 - <u>Governo dei dispositivi medici</u>	
	5.5 - <u>PATOLOGIE CRONICHE</u>	5.5.1 - <u>Nutrizione Artificiale</u>	
	5.6 - <u>Sviluppo reti cliniche pediatriche</u>	5.6.1 - <u>Area Territoriale</u> 5.6.2 - <u>Area Ospedaliera</u>	
	5.7 - <u>Psicologia Clinica e di Comunità</u>	5.7.1 - <u>Quadro Generale</u>	
6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE	6.1 - <u>Piattaforme logistiche ed informatiche – ICT</u>	6.1.1 - <u>Obiettivi 2020</u>	
	6.2 - <u>Il Sistema Informativo</u>	6.2.1 - <u>Obiettivi 2020</u>	
	6.3 - <u>Monitoraggio della mobilità passiva</u>	6.3.1 - <u>Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria</u>	

Piano delle Azioni 2020				
Indice				
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance	
6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE	6.4 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'	6.4.1 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento		
	6.5 - Governo Clinico	6.5.1 - Governo Clinico Ospedale Territorio 6.5.2 - Gestione del Rischio e Medicina Legale		
	6.6 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale	6.6.1 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale		
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 trasversali del Dipartimento Valutazione e Controllo		
		7.3.2 - Obiettivi specifici 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 - Informazione e comunicazione per la salute e l'accesso ai servizi		
7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna				
7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo	7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni			
	7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale			
	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			

Piano delle Azioni 2020			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
7 - IL SISTEMA AZIENDA	<u>7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze</u>	<u>7.7.1 - Sviluppo professionale e qualità delle cure</u> <u>7.7.2 - Obiettivi legati alla produttività</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 2020</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>	
	<u>7.12 - Ingegneria Clinica</u>	<u>7.12.1 - Quadro generale</u>	

Area	1	PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
-------------	----------	--

Sub-Area piano delle azioni	1.1	SANITA' PUBBLICA
------------------------------------	------------	-------------------------

Settore	1.1.1	Quadro Generale e attività trasversali
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

PERCORSO DI ACCREDITAMENTO: nell'anno 2020 sarà mantenuto il sistema di Accreditamento. Saranno attuati gli audit interni del DSP sui Servizi.

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2020 - 2025 nonché gli obiettivi rimodulati previsti per l'anno 2020.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	1.1.1.1	Percorso di accreditamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Esecuzione degli audit interni del DSP e riedizione di procedure ed Istruzioni Operative.									
Obiettivi Performance	2.3.4	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	
Report di audit					Protocollo report	Si/No	No	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.1.2	Piano Regionale della Prevenzione							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.1.2	Piano Regionale della Prevenzione							
<p>Si procederà ad attuare i programmi di applicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025 previsti per l'anno 2020.</p> <p>Il PRP individua per ogni progetto una serie di indicatori rilevanti ("indicatori sentinella") condivisi con il livello nazionale, per monitorare le azioni che rappresentano il core del piano.</p> <p>Anche nel 2020 le aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella</p>									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% Indicatori sentinella con valore conseguito >=80% (Per ogni indicatore lo standard si considera raggiunto, se il valore osservato non si discosta di più del 20% rispetto al valore atteso)						specifico flusso di riferimento	% >=		
Presenza nei piani di attività dei Servizi delle azioni previste per il 2020 o loro adeguamento al piano						Piani attività dei Servizi	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.1.3	Epidemiologia e sistemi informativi			
Descrizione					Rendicontazione
<p>Garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi del PRP.</p> <p>Tra le sorveglianze da mantenere e consolidare: Sistema di Sorveglianza dei stili di vita e il registro regionale di mortalità</p>					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.1.3	Epidemiologia e sistemi informativi							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Realizzazione di almeno il 95% delle interviste PASSI programmate						Specifico flusso di riferimento	% >=	45,00%	95,00%
Completezza dell'archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 (rispetto al marzo 2020 consuntivo 2018; ad ottobre 2020 completezza dati primo semestre 2020)						Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.1.4	Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-assistenziale							
Descrizione	Assicurare quanto disposto con DGR 1943/2017 (requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie)		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1943/2017 - DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie (strutture autorizzate/ anno)						Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	1.1.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	1.1.2	Igiene e Sanità Pubblica	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale	
Definizione del Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. Il PA deve contenere le azioni di miglioramento, misurabili, per l'anno di validità			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	1.1.2.1	Pianificazione e Programmazione			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance	2.1.3	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 2020, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2019			Protocollo relazione finale	Si/No	Si
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020 per ogni area disciplinare.			Protocollo Piano	Si/No	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.2	Igiene del territorio e ambiente costruito			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013; DGR 385/2011	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.2	Igiene del territorio e ambiente costruito						
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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.3	Profilassi e malattie infettive			
Descrizione				Rendicontazione	
		Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste.			
		Rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel nuovo calendario vaccinale garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti in funzione dell'età avanzata o con patologie croniche.			
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Circolari regioni specifiche - DGR 977/19	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.3	Profilassi e malattie infettive						
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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%
				Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età >= 65 anni	Specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
				Definizione di un protocollo per il controllo della meningite	Protocollo procedura	Sì/No	No	Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.4	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	2.1.3	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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.5	Promozione attività motoria e 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	2.1.3	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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.6	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive			
Descrizione			Rendicontazione		
Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI. Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alla DGR n. 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi"					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.6	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	
					Valore atteso finale	
			Nr. casi sospetti Dengue-Chikungunya-Zikas virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti Dengue-Chikungunya-Zikas virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale	specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
			Schede casi malattie infettive inserite nell'applicativo SMI incomplete al consolidamento (dopo 6 mesi dall'inserimento)/n. totale di schede di casi di malattie infettive inserite in applicativo SMI	specifico flusso di riferimento	% >=	95,00%
			% Strutture turistico-recettive esistenti/strutture turistico-recettive controllate	specifico flusso di riferimento	% >=	5,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.7	Piano di Prevenzione vaccinale			
Descrizione			Rendicontazione		
			L'offerta vaccinale prevista nel PNPV 2017-19 è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018. Sono state pertanto introdotte nel calendario vaccinale regionale nuove vaccinazioni per classe di età. Sono da incrementare le azioni finalizzate al miglioramento delle coperture. Deve proseguire l'attività per la gestione degli inadempimenti e recuperi vaccinali. Vanno garantite le azioni necessarie al passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.		
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.2.7	Piano di Prevenzione vaccinale				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
			Copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle ragazze/i della coorte di nascita 2006	% >=		60,00%
			Copertura vaccinale anti pneumococco nella popolazione di età >= 65 anni	% >=		55,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	1.1.2.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19				
Descrizione		Rendicontazione				
		<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
			Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19	Si/No	Si	Si

Settore	1.1.3	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Definizione del Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. Il PA deve contenere le azioni di miglioramento, misurabili, per l'anno di validità		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	1.1.3.1	Pianificazione e Programmazione						
Descrizione			Rendicontazione					
Definizione del Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. Il PA deve contenere le azioni di miglioramento, misurabili, per l'anno di validità								
Obiettivi Performance	2.1.3	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
Elaborazione del Piano di attività 2020, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato						Protocollo piano di attività	Sì/No	Sì
Produzione della relazione finale anno 2019						Protocollo relazione finale	Sì/No	Sì
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020						Protocollo piano	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.3.2	Sicurezza degli ambienti di lavoro			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19 - DGR 172/2015 - DGR 1945/2017	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.3.2	Sicurezza degli ambienti di lavoro						
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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%
				N. aziende del territorio partecipanti al progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro rispetto al numero previsto dal PRP	Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.3.3	Igiene e 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	2.1.3	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	Valore atteso finale	
				Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale	Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.3.4	Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica				
Descrizione				Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.3.4	Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica							
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1.3	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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.3.5	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita							
Descrizione			Rendicontazione						
Mantenimento dei livelli consolidati di copertura di vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro. Realizzazione del Piano Amianto Regionale approvato con DGR 1945/2017									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.3.5	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		% Aziende con dipendenti ispezionate (delle PAT esistenti)	specifico flusso di riferimento	% >=	9,00%
		Nr. cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)	specifico flusso di riferimento	% >=	15,00%
		Evidenza di attivazione ambulatorio diretto alla sorveglianza degli ex esposti ad amianto in ogni DSP	specifico flusso di riferimento	Sì/No	Sì
		Informazione e formazione: nr. Iniziative di formazione e formazione realizzate su iniziative programmate	specifico flusso di riferimento	% >=	80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	1.1.3.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione		Rendicontazione			
		<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>			
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19	Evidenza documentale	Sì/No	Sì

Settore	1.1.4	SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 (così come elaborato nel Piano Regionale dei Controlli della Regione Emilia Romagna DGR 1500 del 10.10.2017) mediante la definizione del Piano di attività 2020 del Servizio SIAN, contenente le azioni di miglioramento e con la formulazione di un budget di Servizio, elaborazione della relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	1.1.4.1	Pianificazione e Programmazione						
Descrizione			Rendicontazione					
Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente coerente con parametri del PRI								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 DGR 1500/2017				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio coerente con parametri del PRI					Protocollo piano di attività	Si/No	Si	
Produzione della relazione finale anno 2019					Protocollo relazione finale	Si/No	Si	
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020					Protocollo piano	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.4.2	Igiene degli Alimenti			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione					
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.4.2	Igiene degli Alimenti								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013; DGR 977/19						
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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione					
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.4.3	Nutrizione								
Descrizione	Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste		Rendicontazione							
Obiettivi Performance	2.1.3	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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.4.4	Realizzazione dei controlli su contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)						
Descrizione			Rendicontazione					
Attuare controlli per la ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale, rispettando la programmazione del Piano Regionale per la ricerca dei fitosanitari								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% Campioni analizzati per il piano regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti/totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria.					sistema nazionale NSIS	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.4.5	Mantenimento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati di sistema ORSA						
Descrizione			Rendicontazione					
Le Ausl dovranno garantire che i dati presenti in ORSA soddisfino il debito informativo verso la Regione, così come definito dalle reportistiche annuali SISVET e SIAN								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Idoneità dei dati Ausl presenti nel sistema regionale ORSA di rendicontazione annuale dell'attività di vigilanza nelle strutture registrate e riconosciute					ORSA	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.4.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	1.1.5	Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 (così come elaborato nel Piano Regionale dei Controlli della Regione Emilia Romagna DGR 1500 del 10.10.2017) mediante la definizione del Piano di attività 2020 dell'ADSPV, scomposto nei Servizi A/B/C contenente le azioni di miglioramento e con la formulazione di un budget di Servizio, elaborazione della relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	1.1.5.1	Pianificazione e Programmazione						
Descrizione			Rendicontazione					
Piano di attività 2020 di Area, scomposto in servizi, documento di budget e relazione finale di attività anno precedente.								
Obiettivi Performance	2.1.3	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
Elaborazione del Piano di attività 2020, scomposto per Servizi e documento di budget collegato					Protocollo piano di attività	Si/No	Si	
Produzione della relazione finale anno 2019					Protocollo relazione finale	Si/No	Si	
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020					Protocollo Piano	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.2	SERVIZIO A - Sanità Animale			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.2	SERVIZIO A - Sanità Animale					
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste.							
Oltre ad attuare quanto previsto nel piano regionale integrato per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina e della brucellosi ovicaprina, si procederà con registrare i relativi dati dei controlli ufficiali eseguiti nel sistema nazionale SANAN.							
Si dovranno inoltre attuare, nelle aziende ovicaprine, le ispezioni per anagrafe ovicaprina registrandole sul portale nazionale VETINFO, applicativo "controlli".							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 - DGR 977/19			
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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.3	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	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.3	SERVIZIO B - Igiene degli Alimenti di Origine Animale					
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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.4	SERVIZIO C - Igiene delle Produzioni Zootecniche					
Descrizione	Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013; DGR 977/19			
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 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.5	Piano Regionale Integrato			
Descrizione	Rendicontazione				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.5	Piano Regionale Integrato							
<p>La Regione Emilia-Romagna con DGR n. 1500 del 10/10/2017 ha approvato il Piano Regionale Integrato che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.</p> <p>Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Tra tutti gli indicatori previsti ne sono stati individuati un gruppo, da considerare "sentinella".</p> <p>Obiettivo è contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1500 - DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano					Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%	
% della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano >=80%					Specifici flussi di riferimento	% <=		80,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.6	Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina brucellosi ovi caprina e anagrafe ovi caprina							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.6	Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina brucellosi ovi caprina e anagrafe ovi caprina					
Le aziende, oltre a quanto previsto nel PRI per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina, brucellosi ovi caprina, dovranno registrare i dati dei controlli ufficiali sul sistema nazionale SANAN (indicatore LEA 2018); le ispezioni per anagrafe ovocaprina andranno registrate sul portale nazionale VETINFO.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% Degli allevamenti controllati/totale allevamenti soggetti a controllo nell'anno.				sistema SEER dell' IZSLER	% >=		100,00%
% Dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN.				sistema SISVET di VETINFO	% >=		80,00%
% Aziende controllate nell'anno/totale delle aziende soggette a controllo.				portale nazionale VETINFO "Statistiche"	% >=		3,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.7	Tutela del benessere animale			
Descrizione	Garantire il controllo negli allevamenti garantendo la percentuale di controlli ufficiali previsti nel piano regionale benessere animale per ciascuna delle categorie, e benessere negli impianti di macellazione		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	1.1.5.7	Tutela del benessere animale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% Di controlli ufficiali effettuati = %controllo per benessere in allevamenti di: (vitelli x 0,2)+(suini x 0,2)+(ovaiole x 0,2)+(polli da carne x 0,2)+("altri bovini" x 0,1)+(impianti di macellazione x 0,1)				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	1.1.5.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione		<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>	Rendicontazione				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì

Sub-Area piano delle azioni	1.2	<u>GLI SCREENING</u>
------------------------------------	------------	-----------------------------

Settore	1.2.1	<u>Quadro generale e obiettivi comuni</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>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.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.2.1.1	Partecipazione a iniziative e progetti valutativi							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione alle iniziative di controllo di Qualità e a progetti valutativi definiti a livello regionale.									
Obiettivi Performance	2.1.3	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	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.2.1.2	Programmi di screening oncologici							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidare i percorsi attivi con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati per la popolazione target, con particolare attenzione al percorso per il rischio eredo-familiare del tumore alla mammella.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	1.2.1.2	Programmi di screening oncologici				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Screening cervicale: %di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (valore ottimale 60%, accettabile >50%)			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
Screening mammografico: %di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (valore ottimale 70%, accettabile >60%)			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
Screening colonrettale: %di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (valore ottimale 60%, accettabile >50%)			specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	1.2.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19				
Descrizione			Rendicontazione			
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale	Si/No	Si	Si

Settore	1.2.2	Screening del tumore del collo uterino
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata per l'8° 'round' (1.1.2019 - 31.12.2021/2023, a seconda del braccio di appartenenza: Pap-test o HPVtest) 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 30-64 anni, secondo cronoprogramma regionale.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.2.2.1	Promozione adesione			
Descrizione			Rendicontazione		
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 29 anni, residenti e domiciliate assistite, con proposta attiva di pap-test triennale che dal 7-01-20 passerà in fase liquida per completa riconversione del programma - Chiamata per l'HPVtest (test primario) della fascia 30-64 anni, residenti e domiciliate assistite.					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 217/2014	
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore
Tasso di adesione					Udm / Confr.
					Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
					P.R.P.
					% >=
					60,00%
					60,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.2.2.2	Promozione adesione e implementazione DRG n.1045/2019			
Descrizione			Rendicontazione		
Adempimento Circolare n.8 del 2/09/19. a) chiamata attiva delle coorti'94 primo semestre-'95 secondo semestre. Indicatori : rapporto tra lettere di chiamate e donne vaccinatee quante donne hanno terminato il ciclo vaccinale. Attività svolta dal servizio di igiene pubblica in collaborazione con centro screening collo utero . b) donne inviate a trattamento per lesioni HPV correlate con consiglio di vaccinazione HPV. Indicatori : quante donne hanno effettuato di quelle consigliate vaccinazione.					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.2.2.2	Promozione adesione e implementazione DRG n.1045/2019							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DRG n.1045/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Tasso di adesione (da definire standard regionale)					P.R.P.	% >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	1.2.3	Screening del tumore della mammella
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		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	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.2.3.1	Implementazione data base individuale					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento tracciato record data base individuale							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	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	1.2.3.2	Progressione chiamate					
Descrizione			Rendicontazione				
Sviluppo e consolidamento dei risultati di copertura ed estensione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) e 50 – 74 anni (mammografia biennale) domiciliate e residenti.							
Obiettivi Performance	2.1.3	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
Copertura media del test				PRP	% >=		60,00%
Estensione media inviti				PRP	% >=		95,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.2.3.3	Rischio ereditario familiare							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuare il programma secondo la indicazioni regionali									
Obiettivi Performance	2.1.3	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	1.2.3.4	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	2.1.3	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%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.3.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.3.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	1.2.4	Screening del tumore del colon retto
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il programma ha un duplice obiettivo di salute:</p> <p>1) diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto attraverso un'azione di prevenzione che mira ad individuare lesioni pre-tumorali</p> <p>2) individuazione di lesioni tumorali nelle prime fasi di sviluppo (diagnosi precoce) tali da permettere di intervenire sulla malattia in maniera più limitata e conservativa, consentendo la risoluzione della stessa e aumentando la probabilità di guarigione completa.</p> <p>Al fine di migliorare l'adesione della popolazione sia al I° Livello che al II° Livello si sta lavorando per un maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale e si sta valutando una diversa modalità di distribuzione dei Kit di screening e di raccolta dei campioni eventualmente da affiancare alla distribuzione e raccolta tramite le Associazioni di Volontariato.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.2.4.1	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	2.1.3	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	
Estensione effettiva inviti Residenti					PRP	% >=		80,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.2.4.2	Equità di accesso							
Descrizione			Rendicontazione						
Favorire l'adesione da parte di categorie svantaggiate per ridurre le disuguaglianze (stranieri, detenuti etc.)									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.2.4.2	Equità di accesso					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Estensione effettiva inviti Domiciliati				PRP	% >=		65,00%
N° FOBT popolazione carceraria/lettere inviate				PRP	% >=		80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.2.4.3	Sensibilizzazione all'adesione allo screening colon retto e maggior coinvolgimento MMG					
Descrizione				Rendicontazione			
Avvio del Progetto "Le rotonde della salute" che prevede l'installazione di 120 cartelli a raso presso le principali rotatorie della Provincia di Parma.							
Obiettivi Performance	2.1.3	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°. CARTELLI				Relazione Resp. Programma	Numero >=		60,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	1.2.4.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19				
Descrizione				Rendicontazione		
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.						
Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.						
Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.4.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Area	2	<u>ASSISTENZA DISTRETTUALE</u>
-------------	----------	---------------------------------------

Sub-Area piano delle azioni	2.1	<u>Cure Primarie</u>
------------------------------------	------------	-----------------------------

Settore	2.1.1	<u>Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	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 trasversali del 2020 saranno indirizzati prioritariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> - al sostegno del processo di accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie - allo sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale - alla diffusione della Scheda Sanitaria Individuale (SSI) tra i MMG - alla applicazione dell'albo dei prescrittori nell'assistenza protesica 	

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

Obiettivo	2.1.1.1	Accreditamento del Dipartimento Cure Primarie
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
<p>Adeguamento ai requisiti specifici così come richiesto nel documento regionale DGR n. 221/2015. I requisiti fanno riferimento alla funzione di governo svolte dal Dipartimento e alle sue Articolazioni organizzative (Nuclei di Cure Primarie; Consultorio Familiare, Pediatria di Comunità; Assistenza Specialistica Ambulante Territoriale; Cure Domiciliari, Ospedali di Comunità). Monitoraggio delle attività svolte, delle performance dipartimentali e di quelle delle sue articolazioni organizzative, attraverso l'attività di verifica dei risultati conseguiti, così come indicato dal cruscotto degli indicatori.</p>	

Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 1943/17
------------------------------	-------	--	------------------------------	-------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Audit interno SGQ	U.O. Qualità/Acc.	Sì/No		Sì
Pianificazione obiettivi strategici di progetto	U.O. Qualità/Acc.	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.1.1.2	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento					Atti DCP	Data <=	30/04/2020		
Evidenza verifica e riesame					Atti DCP	Data <=		31/12/2020	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.1.1.3	Formazione sistema qualità							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale attraverso la individuazione di figure di riferimento utili a migliorare i processi e successivo avvio di un percorso formativo necessario a sostenere la rete dei referenti									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.1.1.3	Formazione sistema qualità							
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfaccimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Individuazione figure di riferimento sistema qualità in ogni DCP					Atti Ufficio Qualità	Numero >=		2,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.1.1.4	Assistenza protesica							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel 2018 è stato formalizzato l'albo dei prescrittori inter-aziendale (Delibera n. 950 del 28/12/18), strumento necessario a perseguire l'appropriatezza prescrittiva, elemento qualificante per il miglioramento dei percorsi di assistenza protesica introdotto dal DPCM 12 gennaio 2017, relativo all'aggiornamento dei LEA. Implementare i contenuti della DGR 1844/2018 ("Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico assistenziali. Linee di indirizzo") e individuare strumenti e modalità organizzative al fine di garantire un'omogenea applicazione sul territorio regionale</p> <p>Obiettivo del 2020 sarà la implementazioni di azioni di sostegno dei professionisti coinvolti nel processo in particolare dei prescrittori individuati nell'albo.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 919/18 DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza azioni implementate					Atti Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	2.1.1.5	Information Communication Technology (ICT)			
Descrizione			Rendicontazione		
Promuovere il percorso di diffusione della cartella SOLE, con il pieno supporto della società Lepida ScpA, sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati ed affiancamento. Supporto all'utilizzo della cartella SOLE attraverso interventi di formazione specifica condotti da un MMG esperto individuato in ogni Distretto.					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
% MMG con software utilizzato rispetto agli MMG che hanno aderito alla cartella SOLE			specifico flusso di riferimento	% >=	51,30%
N. MMG individuati per formazione SSI			Atti DCP	Numero >=	4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	2.1.1.6	Trasporti per trattamento emodialitico			
Descrizione			Rendicontazione		
Fornire evidenza dell'effettiva applicazione contenuti circolare regionale n. 13/18 "trasporti per trattamento emodialitico dal domicilio dei pazienti al centro di trattamento" al fine di garantire la complessiva presa in carico della persona in dialisi					
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.13)	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza di monitoraggio locale della qualità del servizio di trasporto per trattamento emodialitico			specifico flusso di riferimento	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.1.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	2.1.2	Le Case della Salute e la medicina di iniziativa
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Le Case della Salute, 18 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.</p> <p>Nel Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (DGR 1423/17) le Case della Salute rappresentano un obiettivo prioritario di sviluppo del sistema (scheda di intervento n.1) ponendosi come luogo ideale per la medicina di iniziativa, in un modello assistenziale che intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento. 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, con il coinvolgimento dei servizi sociali e la partecipazione della comunità.</p> <p>Nel 2020 si procederà ad avviare le Case della Salute pianificate per il corrente anno, 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.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.1.2.1	Completamento della pianificazione Distrettuale relativa alle Case della Salute			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>In ogni Distretto si darà compimento alle fasi di attivazione delle singole strutture programmate nella pianificazione distrettuale, con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con la Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.</p> <p>Nel 2020 è prevista l'attivazione delle seguenti Case della Salute (3 certe):</p> <p>Distretto di Parma: CdS Via XXIV maggio Distretto di Fidenza: CdS Noceto Distretto Sud-Est: CdS Monchio Distretto Valli T-C: CdS Fornovo</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.1.2.1	Completamento della pianificazione Distrettuale relativa alle Case della Salute			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. CdS attivate/N. CdS programmate			Relazione Distretti	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.1.2.2	Consolidamento indirizzi della DGR 2128/17			
Descrizione		Rendicontazione			
<p>Come previsto dal nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, le Case della Salute possono essere sedi di integrazione sociale e sanitaria nelle aree previste dalla DGR 2128/2016, sulla base delle scelte della programmazione locale.</p> <p>Per il 2020, si definiscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento della implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016, con particolare riferimento da un lato al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento, dall'altro alla valorizzazione dell'integrazione tra i professionisti, nell'ambito delle Case della Salute, realizzando gli ambulatori infermieristici per la gestione delle cronicità in attuazione al documento di indirizzo aziendale e attivazione di un sistema informatizzato di rilevazione delle prestazioni 					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N° incontri board gestionale-organizzativo			Verbali incontri	Numero >=	4,00
Informatizzazione ambulatori infermieristici della cronicità			Atti SIT	Sì/No	Sì
Realizzazione degli ambulatori infermieristici (garanzia nelle CdS hub) rispetto all'anno 2017			Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Numero >=	17,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.1.2.3	Partecipazione comunitaria, patient education e promozione della salute						
Descrizione			Rendicontazione					
Coinvolgimento dei cittadini competenti nelle Case della Salute sulle tematiche relative alla 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	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Programmazione e gestione a livello distrettuale di almeno 3 eventi rivolti alla cittadinanza				Relazione DCP	Numero >=		3,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.1.2.4	Gestione integrata delle patologie croniche						
Descrizione			Rendicontazione					
Proseguire il percorso di presa in carico integrata della BPCO e del Diabete di tipo 2 nelle Case della Salute, con l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione per i ricoveri inappropriati attraverso tutte le risorse dell'assistenza territoriale								
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO				Profili NCP	% <=		0,60%	
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per Diabete				Profili NCP	% <=		0,20%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.1.2.5	Presa in carico Fragilità\Multimorbidity						
Descrizione			Rendicontazione					
Garantire la presa in carico della fragilità\multimorbidity nell'ambulatorio infermieristico della cronicità, attraverso lo strumento regionale dei "Profili di Rischio (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare e utilizzo di strumenti per la valutazione della soddisfazione dei pazienti e dei professionisti								
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER, relativi al 2018 trasmessi in Regione.					Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Utilizzo Profili di Rischio					Atti DCP	Si/No		Si
Utilizzo questionari PACIC e ACIC in almeno 2 CdS per Distretto					Atti DCP	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.1.2.6	Sistema informativo Case della Salute						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Il Sistema informativo Case della Salute consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sull'organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi.</p> <p>Tutte le Aziende territoriali devono contribuire alla corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nonché comunicare formalmente in Regione l'attivazione di nuove Case della Salute, anche al fine di attribuire il codice regionale.</p> <p>Utilizzo della reportistica strutturata presente nel Cruscotto Multidimensionale delle Case della Salute.</p>								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.1.2.6	Sistema informativo Case della Salute					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 919/18 DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nel Sistema Informativo Case della Salute				Specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì
Evidenza utilizzo report				Atti DCP	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	2.1.2.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione	<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>		Rendicontazione				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì

Settore	2.1.3	Cure Intermedie
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		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 si stanno sperimentando e sviluppando modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari così detti di "cure intermedie" per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, multimorbidità e fragilità. Le cure intermedie sono 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 2020 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 ed in un'ottica di rete sempre più integrata di servizi e strutture dedicate a soggetti affetti da multimorbidità e fragili con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi setting. Particolare attenzione andrà posta alle modalità di accesso, alla organizzazione dei diversi percorsi dei pazienti con particolare riferimento alla dimissione dall'ambito ospedaliero.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.1.3.1	Ospedali di Comunità			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Le Aziende devono proseguire il percorso di attivazione dei posti letto di Osco valorizzando i percorsi di riconversione in coerenza con le indicazioni del DM/2015 n. 70, della DGR 2040/2005 e del Nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.</p> <p>Obiettivo del 2020 sarà incrementare la valutazione multidimensionale con la realizzazione del PAI prima dell'accesso in OSCO</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come Osco			Specifico flusso di riferimento	Sì/No	Sì
Degenza media in Osco (espressa in giorni - DM 70/2015)			Banca dati SIRCO	Numero <=	20,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.1.3.2	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se e revisione organizzativa			
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. Avvio del processo per la rivalutazione del modello organizzativo					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza implementazione Flusso SIRCO			SISEP-SIRCO	Si/No	Si
Documento di riorganizzazione			Atti Direzione Sanitaria	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.1.3.3	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	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza implementazione Flusso SIRCO			SISEP-SIRCO	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.1.3.4	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); consolidamento nei distretti di Parma e Sud-Est ed attivazione di 5 posti letto c/o l'ASP di Fidenza					
Obiettivi Performance	2.1.2	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
Evidenza attività			Relazione DCP	Si/No	Si
Evidenza implementazione flusso SIRCO in tutti i contesti attivi			SISEPS	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.1.3.5	Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili			
Descrizione			Rendicontazione		
Utilizzo dei posti letto di cure intermedie per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e diabete					
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N° ricoveri pazienti con BPCO (2020>2019)			Flusso SIRCO	Numero >=	55,00
N°ricoveri pazienti con demenza (2020>2019)			Flusso SIRCO	Numero >=	65,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.1.3.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	2.1.4	Le cure domiciliari
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione 2020 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 2018, 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. Verrà data applicazione ai contenuti del Documento per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.1.4.1	Realizzazione operativa ed organizzativa della gestione integrata delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Obiettivo 2020 è strutturare un flusso di informazione sui casi specifici e di gestione della metodologia contenuta nel documento per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette, approvato dalle due aziende. In particolare l'Azienda USL di Parma dovrà, per ogni DCP, individuare entro gennaio 2020 le figure professionali di riferimento che rappresenteranno ogni specifico PUA distrettuale come previsto dal citato documento. L'Azienda si impegna ad una opportuna diffusione e discussione del documento di cui sopra con l'area sociale del Comune di Parma al fine di garantire l'applicazione completa del progetto ed una più appropriata risposta ai bisogni di salute che a partenza dall'ospedale come proposti dal PUD, si intersecano con le iniziative multiprofessionali a livello territoriale di cui il PUA distrettuale rappresenta la punta avanzata e più rappresentativa.</p>					
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.1.4.1	Realizzazione operativa ed organizzativa della gestione integrata delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Individuazione organigramma PUD/PUA distrettuale	Atti DCP	Data <=	31/01/2020
		N. casi accolti PUA/N. casi proposti PUD	Atti DCP	% >=	60,00%
		N. casi presi in carico PUA e avviati alla dimissione/Totale schede di segnalazione pervenute	Atti DCP	% >=	60,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	2.1.4.2	Continuità assistenziale - dimissioni protette			
Descrizione			Rendicontazione		
		Garantire una tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta			
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Nr. presa in carico (PIC) entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera/Nr. PIC aperte entro 30 gg dalla dimissione ospedaliera	INSIDER	% >=	50,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	2.1.4.3	Qualità Flusso ADI			
Descrizione			Rendicontazione		
		Consolidamento attività gruppo aziendale per il miglioramento del flusso SIADI (almeno due incontri)			
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.1.4.3	Qualità Flusso ADI							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza incontri					Atti DCP	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.1.4.4	Diffusione utilizzo tablet per alimentare l'applicativo ADI-WEB							
Descrizione			Rendicontazione						
Terminata la fase di sperimentazione dell'utilizzo dei dispositivi mobili (Tablet) nel Distretto di Parma, il progetto viene esteso a tutti i Distretti con la messa a disposizione dei nuovi tablet acquisiti grazie ad un finanziamento della Fondazione CARIPARMA. La formazione e la configurazione dei dispositivi in tutte le articolazioni, sarà a cura del servizio RIT e del SIT. Per i Distretti Sud-Est e Valli Taro Ceno: avvio sperimentazione progetto regionale Telemedicina presso CdS Lagrimone e Varsi per pazienti domiciliari									
Obiettivi Performance	2.3.2	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 Tablet Adi Web					RIT	Si/No	Si	Si	
Evidenza eventi formativi					Atti DCP	Si/No	Si	Si	
Evidenza attività Telemedicina					Atti DCP	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	2.1.4.5	Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	2.1.4.5	Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili							
Utilizzo dell'assistenza domiciliare per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e diabete									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° ADI BPCO (2020>2019)					Flusso SIADI	Numero >=		398,00	
N° ADI Demenza (2020>2019)					Flusso SIADI	Numero >=		1.070,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.1.4.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione	La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	2.2	<u>ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	2.2.1	<u>Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La Regione Emilia-Romagna ha investito nello sviluppo organizzativo delle cure primarie, definendo un modello organizzativo innovativo e sviluppando forme di associazionismo multi professionale (Nuclei di Cure Primarie) come strumento di integrazione professionale e operativa. In questo contesto si inserisce l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), siglato il 17 dicembre 2015, che segue logicamente l'approvazione della Legge 189/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016, ed istituisce le nuove forme organizzative della specialistica ambulatoriale: Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP). La Regione ha quindi emanato l'Atto di programmazione per le nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie) (DGR 428/2017) che definisce dimensionamento, tipologia di professionisti partecipanti e modalità organizzative.

Gli obiettivi per il 2020 saranno indirizzati all'avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali e regionali (AIR).

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 603/19, pongono l'enfasi sul governo dei tempi di attesa sia sul versante della domanda che su quello dell'offerta e sui criteri di accesso alle prestazioni, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva.

Gli obiettivi per il 2020 sono impostati in modo da perseguire i contenuti della DGR 603/2019 e la delibera attuativa aziendale con cui è stato adottato il Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PANGLA). 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	2.2.1.1	Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)							
Descrizione			Rendicontazione						
Con DGR 330/2018 sono state istituite le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), nel 2020 tutte le Aziende devono istituire le AFT, dando evidenza della loro istituzione dell'adozione del regolamento per il loro funzionamento									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Adozione del regolamento per il funzionamento interno delle AFT					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Istituzione delle AFT e individuazione del referente AFT					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.2	Mantenimento dei tempi di attesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B nelle rilevazioni regionali ex ante.					cruscotto regionale	% >=		67,00%	
Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità D nelle rilevazioni regionali ex ante.					cruscotto regionale	% >=		92,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.3	Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente					specifico flusso di riferimento	Numero <=		14.947,00	
Nr. disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine) valore rispetto al 2018					specifico flusso di riferimento	Numero >=			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.4	Prescrizioni e prenotazione dei controlli							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.4	Prescrizioni e prenotazione dei controlli							
Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico l'utente									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%).					ASA/ARMP/DEMA	% >=		70,00%	
Nr. di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo.					ASA/ARMP/DEMA	% >=		55,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.5	Monitoraggio prestazioni prenotazione on line sul CUPWEB regionale							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line su CUPWEB/numero di viste e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP					cupweb	% >=		85,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.6	Consolidamento azioni sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.6	Consolidamento azioni sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa							
Utilizzo di tutti gli strumenti finalizzati al governo dell'appropriatezza prescrittiva rivolta a tutti gli attori del sistema pubblico e privato accreditato. Sviluppo dell'utilizzo del motore semantico alimentato con ulteriori protocolli. Verifiche di congruità dell'attività erogata dalle strutture private accreditate.									
Obiettivi Performance	1.1.2	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	
Numero incontri sul tema appropriatezza					Atti DCP	Numero >=	1,00	3,00	
N. protocolli ulteriori inseriti nel motore semantico					Direzione Sanitaria	Numero >=		2,00	
Evidenza documentale verifiche effettuate					Atti DCP	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.1.7	Prescrizione, prenotazione e riprenotazione dei controlli							
Descrizione	Prescrizione e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della riprenotazione interna da parte della struttura erogante dei controlli.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 919/18 DGR 977/19					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	2.2.1.7	Prescrizione, prenotazione e riprenotazione dei controlli						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					ASA/ARMP/DEMA	% >=		
					ASA/ARMP/DEMA	Numero >=		
					CUP	Numero >=		93.018,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.2.1.8	Qualità del dato ASA						
Descrizione					Rendicontazione			
					Completa lavorazione delle agende affinché vi sia corrispondenza tra erogato DEMA e inviato in ASA .			
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.2.1.9	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione					Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.2.1.9	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	2.3	<u>SPORTELLINO UNICO DISTRETTUALE</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	2.3.1	<u>Sportello Unico Distrettuale</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Lo Sportello Unico Distrettuale svolgendo, in particolare, le attività di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, di prenotazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di registrazione delle diverse tipologie di esenzione dal pagamento del ticket, rappresenta uno dei primi punti di accesso al sistema sanitario a disposizione del cittadino. Per l'anno 2020, l'obiettivo è di mantenere la completa operatività e il continuo aggiornamento alla normativa vigente.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo incentivante (comparto)	2.3.1.1	Procedura accesso Sportello Unico						
Descrizione			Rendicontazione					
Mantenere l'uniformità delle procedure di accesso alle prestazioni.								
Obiettivi Performance	1.1.1	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
Incontri con i Referenti Distrettuali di Sportello Unico					Evidenze documentali	Numero >=		4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (comparto)	2.3.1.2	Sistema informativo Case della Salute						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (comparto)	2.3.1.2	Sistema informativo Case della Salute							
<p>Il Sistema informativo Case della Salute consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sull'organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi.</p> <p>Tutte le Aziende territoriali devono contribuire alla corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nonché comunicare formalmente in Regione l'attivazione di nuove Case della Salute, anche al fine di attribuire il codice regionale.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 919/18 DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nel Sistema Informativo Case della Salute					Specifico flusso di riferimento	Si/No	No	Si	
Coordinamento a livello aziendale delle attività distrettuali					Atti presso la Direzione Sanitaria	Si/No	No	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.3.1.3	Banca dati normativa di Sportello Unico							
Descrizione	Migliorare l'accessibilità alle fonti normative che regolano l'attività degli Sportelli Unici Distrettuali, mantenendo costantemente aggiornata la banca dati normativa esistente.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.3.1.3	Banca dati normativa di Sportello Unico							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Costante e tempestivo aggiornamento della banca dati normativa esistente					programma software "al fresco"	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.3.1.4	Fascicolo Sanitario Elettronico							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione dell'attivazione del FSE da parte dei cittadini									
Obiettivi Performance	1.1.1	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 >=		110.000,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (comparto)	2.3.1.5	Anagrafe Regionale Assistiti							
Descrizione			Rendicontazione						
Il programma informatico ARA - Anagrafe Regionale Assistiti, costituisce uno degli strumenti principali in uso presso gli Sportelli Unici Distrettuali. Obiettivo è di mantenere aggiornate le indicazioni operative in base alle evoluzioni regionali al programma.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 919/18					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (comparto)	2.3.1.5	Anagrafe Regionale Assistiti							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza attività					Comunicazioni in atti della Direzione Sanitaria	Sì/No	No	Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.3.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	2.4	<u>SALUTE DONNA</u>
------------------------------------	------------	----------------------------

Settore	2.4.1	<u>Azioni di consolidamento ed integrazione</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

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 - Piano Socio-Sanitario 2017-2019. - Piano di Zona 2018-2020 soprattutto sugli aspetti della genitorialità e sui primi 1000 gg di vita.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.4.1.1	Percorso nascita - AREA CONSULTORIALE					
Descrizione			Rendicontazione				
Garantire assistenza appropriata alla gravidanza ed al puerperio, incoraggiare l'adozione della "Scheda scelta del parto" quale strumento della continuità assistenziale. Garantire l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva, promuovere l'equità di accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, garantire assistenza appropriata al parto riducendo il ricorso al taglio cesareo							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. gravide residenti assistite dai consultori familiari/totale parti di residenti. (rispetto a media 2018)				CEDAP	Numero >=		52,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	2.4.1.2	Percorso IVG - AREA CONSULTORIALE			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	2.4.1.2	Percorso IVG - AREA CONSULTORIALE							
In continuità con l'anno precedente anche nel 2020 dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento chirurgico									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% Donne (residenti e non) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/ totale IVG chirurgiche					rilevazione IVG	% <=		25,00%	
% IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti.					rilevazione IVG	% >=		34,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.4.1.3	Promozione dell'Allattamento - AREA CONSULTORIALE							
Descrizione			Rendicontazione						
Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale): Aziende USL con valore 2018 < 10%:mantenimento o ulteriore riduzione. Aziende USL con valore 2018 >=10%: < 10%									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite.					AVR	% <=		10,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.4.1.4	Promozione dell'Allattamento - AREA CONSULTORIALE							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.4.1.4	Promozione dell'Allattamento - AREA CONSULTORIALE					
Migliorare i tassi di prevalenza di allattamento: A 3 mesi: >55% a 5 mesi >40% e comunque aumentato rispetto al 2018							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% allattamento completo a 5 mesi.				Flusso AVR	% >=		40,00%
% allattamento completo a 3 mesi.				Flusso AVR	% >=		55,93%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	2.4.1.5	Contrasto alla violenza di genere			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>In continuità con il 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mantenimento delle attività in essere dei centri LDV, anche attraverso la realizzazione di momenti specifici per la qualificazione e promozione del centro LDV e di formazione dei professionisti - monitoraggio attività centri per il trattamento di uomini autori di violenza (per le Aziende Usl di Parma, Modena, Bologna e della Romagna) - collaborazione alle iniziative messe in campo dal livello regionale in tema di molestie e violenza nei luoghi di lavoro attraverso la sperimentazione di percorsi di ascolto e supporto - partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" - definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto della violenza di genere 					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	2.4.1.5	Contrasto alla violenza di genere							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.8)					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. Partecipanti alle 20h di formazione in e-learning del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di EU e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/ Nr. totale iscritti alla formazione					piattaforma FAD Ausl Piacenza	% >=		70,00%	
Nr. Uomini che hanno concluso il percorso di trattamento nel 2020 presso il centro LDV/totale uomini ancora in trattamento nel 2020 nel centro LDV					rendicontazione aziendale	% >=		60,00%	
Nr. Contatti al centro LDV (> dato 2019)					rendicontazione aziendale	Numero >=		35,00	
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto alla violenza di genere					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.4.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione	<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>		Rendicontazione						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Settore	2.4.2	Spazio Giovani
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		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	2.4.2.1	Promozione della salute in adolescenza - AREA CONSULTORIALE					
Descrizione			Rendicontazione				
Garantire gli interventi di promozione alla salute, all'affettività e alla sessualità							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% Adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione della salute e sessualità/popolazione target (14-19 anni).				rilevazione annuale del servizio Assistenza Territoriale	% >=		19,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	2.4.2.2	Salute riproduttiva -AREA CONSULTORIALE					
Descrizione			Rendicontazione				
Potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali. Favorire l'accesso ai CF degli adolescenti (14-19 anni) e garantendo l'apertura di uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (20-34 anni) per la perseverazione della fertilità							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% Utenti 14-19 anni degli Spazi Giovani/pop. residente di 14-19anni.				sistema SICO	% >=		7,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.4.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	2.4.3	Spazio Giovani Adulti
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>In applicazione a quanto previsto dal DGR 1722/2017 per lo Spazio Giovani Adulti si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza, al sostegno e alla prevenzione di comportamenti a rischio ed in particolare la somministrazione di contraccettivi nei servizi consultoriali da applicare a tutti i cittadini residenti e non residenti in Regione, che hanno diritto all'assistenza sanitaria.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.4.3.1	Salute riproduttiva							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-34 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). Promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e giovani adulti e somministrazione gratuita dei contraccettivi presso i servizi consultoriali (DGR 1722/2017).</p>									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1722/2017; DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Apertura a livello aziendale di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Consolidamento Procedura DGR 1722/2017					Specifico flusso di riferimento	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.4.3.2	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.4.3.2	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	2.5	<u>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</u>	
Settore	2.5.1	<u>Obiettivi di sistema e trasversali</u>	
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale

Il programma proposto per il DAI SM-DP nell'ambito delle disposizioni normative e programmatiche regionali e locali si articola sulle seguenti aree di intervento e specifici obiettivi:

- valorizzazione dei percorsi integrati ospedale-territorio: focus sul sistema emergenza urgenza attraverso il governo della domanda e l'appropriatezza degli interventi.
- valorizzazione della salute mentale nelle Case della Salute: focus sul modello "Leggieri" attraverso il monitoraggio e la qualificazione delle consulenze e della presa in cura condivisa
- valorizzazione di programmi e percorsi specifici/PDTA: focus sull'implementazione, il monitoraggio e la valutazione di processo e/o esito di:
 - Percorsi di accoglienza, valutazione e cura di minori
 - Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico (PRIA)
 - Progetto regionale DSA
 - Progetto regionale Adolescenza
 - Percorso/PDTA Esordi Psicotici
 - Programma e PDTA Disturbi del Comportamento Alimentare
 - Percorso Gravi Disturbi di Personalità
 - Percorsi residenziali sanitari e sociosanitari
 - Percorsi giudiziari
 - Programma Dipendenze Patologiche
 - Attività di prossimità
 - Alcoldipendenza
 - Percorsi dipendenze comportamentali
- valorizzazione del modello gestionale attraverso cruscotti dedicati a:
 - residenzialità sanitaria e sociosanitaria (Salute Mentale Adulti)
 - Budget di Salute (Salute Mentale Adulti)
 - ricoveri psichiatrici
 - inserimenti in Comunità Terapeutiche per Dipendenze Patologiche
 - sistema Emergenza-Urgenza
 - Inserimenti in strutture residenziali NPIA e collocazioni extrafamiliari.
- valorizzazione dei sistemi trasversali qualità-governo clinico: focus sulla qualità percepita, sul monitoraggio e azioni migliorative conseguenti degli indici di governo clinico adottati, programma di prevenzione e riduzione delle contenzioni fisiche, sistema di gestione degli eventi avversi
- valorizzazione dei sistemi trasversali comunicazione-formazione-umanizzazione: focus sulla valutazione della ricaduta delle azioni formative sulle pratiche operative,
- valorizzazione dei programmi di innovazione e ricerca: focus sulla diffusione delle principali attività di ricerca e pubblicazione, in collaborazione con l'Università; progetti innovativi in ambito di Budget di Salute, Esordi psicotici e Qualità e stili di vita
- Valorizzazione dei programmi di miglioramento e sicurezza della cura: focus sugli interventi di promozione della salute e trasformazione degli stili di vita a rischio
- valorizzazione del sistema informativo: focus sulla prima sperimentazione all'interno del progetto regionale di cartella unica informatizzata.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.5.1.1	Appropriatezza degli accessi e dei percorsi di cura							
Descrizione			Rendicontazione						
Il DAISMDP si impegna a perseguire l' appropriatezza dei percorsi di cura attraverso la stepped care. Mantiene l'impegno di garantire i tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale entro gli standard stabiliti (30 giorni per le prime visite differibili-programmate), anche attraverso lettura analitica dei dati ricavati dai sistemi di rilevazione per le singole aree disciplinari, e conseguenti azioni specifiche, si impegna per il miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi di cura.									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Del ausl 466 2019 Adozione del piano per il governo delle liste di attesa 2019/2021					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Piano Dipartimentale triennale per l'accesso (2020-2022)			Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì			
Numero prime visite CNPIA entro i tempi di attesa previsti			Sistema informativo ELEA per CNPIA Sistema informativo CUP	% >=	90,00%	90,00%			
Numero prime visite CSM entro i tempi di attesa previsti			Registro prime visite CMS	% >=	90,00%	90,00%			
Consulenze SMA in ambito Leggieri			EFESO	Numero >=	500,00	1.000,00			
Presenza in cura condivisa in ambito Leggieri			EFESO	Numero >=	1.000,00	2.000,00			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.5.1.2	Attività di gestione dei processi tramite "cruscotto"							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.5.1.2	Attività di gestione dei processi tramite "cruscotto"							
<p>A garanzia del governo della domanda e dell'appropriatezza degli interventi e dei processi il DAISMDP ha adottato un modello gestionale attraverso "cruscotti" dedicati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sistema Emergenza/Urgenza • residenzialità sanitaria e sociosanitaria e PTRI con Budget di Salute area SMA • inserimenti in Comunità Terapeutiche area DP • inserimenti in strutture socioeducative e collocazioni extrafamiliari area NPJA. <p>Ogni cruscotto provvede alla redazione di un report annuale; semestralmente la Direzione presenta e discute in Comitato di Dipartimento i dati oggetto di monitoraggio costante.</p>									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 33 DGR 919/18					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report attività di ogni cruscotto					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.5.1.3	Percorsi/PDTA							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.5.1.3	Percorsi/PDTA				
<p>Per quanto attiene la presa in carico e i percorsi di continuità assistenziale, il DAISMDP privilegia l'approccio centrato sui bisogni della persona, secondo cui i diversi servizi si organizzano per garantire un percorso unitario in grado di rispondere sia a specifici disturbi sia ai bisogni complessi.</p> <p>1. Saranno curati l'applicazione, il monitoraggio e/o la revisione di PDTA dedicati a: Esordi Psicotici, DCA, Disturbi da Gioco d'Azzardo; proseguiranno i lavori per la stesura di PDTA dedicati per: Disturbi dello Spettro Autistico, Disturbi Gravi di Personalità, Problemi alcolcorrelati</p> <p>2. Sarà avviata la definizione di un PDTA della Complessità, attraverso il modello di intervento del Budget di Salute, che comprenderà la declinazione dei Percorsi Giudiziari</p> <p>3. Proseguiranno le attività connesse all'applicazione del Programma Adolescenza, anche attraverso il progetto di riconversione della REMS temporanea di Casale di Mezzani a struttura residenziale per giovani adulti</p> <p>4. Nelle attività programmatiche all'interno della Cassa del Bambino e dell'Adolescente, verrà sviluppato il "Percorso Crescita"</p>						
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Circolare RER 2 / 2016 DGR 1423/2017 scheda 17 DGR 1423/2017 (scheda 19) DGR 919/18 DGR 1423/2017 scheda 8 DGR 1423/2017 Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani DGR 977/19		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nuovi PDTA			fonti documentali	Numero >=		1,00
Progetti Budget di Salute attivati			fonti documentali	Numero >=		146,00
Progetto per la riconversione della REMS			evidenze documentali	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	2.5.1.4	Revisione offerta Rete Residenziale e Budget di Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
A seguito di rivalutazione della rete dei servizi sociosanitari così come delineati dall'Accordo-Quadro 2015-2019, e alla scadenza dell'accordo triennale per le Dipendenze Patologiche, il DAI-SMDP, per dare risposta ai bisogni emergenti caratterizzati da maggiori livelli di complessità (adolescenti e giovani adulti, patologie del neurosviluppo, persone con provvedimenti giudiziari, soggetti con disturbi mentali e utilizzo problematico di sostanze, pazienti con parziale autosufficienza da patologie internistiche concomitanti), nell'ambito del PDTA della Complessità provvederà alla riorganizzazione dell'offerta residenziale, inserendola in una visione unitaria dei servizi, orientati massimamente ai principi della recovery e dell'inclusione sociale. In questa chiave le Residenze verranno riconfigurate come Servizi di Comunità, in grado di erogare un insieme integrato di attività nell'ambito del PTRI anche mediante il Budget di Salute nei diversi assi, a sostegno della persona e del contesto.									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 919/18 DGR 1423/2017 scheda 8					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Documento organizzativo sui Percorsi Giudiziari					Evidenze documentali	Si/No		Si	
Acquisizione del documento di revisione dell'offerta residenziale e atti conseguenti					Evidenze documentali	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.5.1.5	Programma Leggeri nelle Case della Salute						
Descrizione			Rendicontazione					
Verranno mantenute le attività di collaborazione nelle diverse sedi distrettuali con il Dipartimenti Cure Primarie, con individuazione di focus sui quali attivare azioni di miglioramento.								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.5.1.5	Programma Leggieri nelle Case della Salute					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 1 DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Documento di sintesi del monitoraggio delle attività e dei focus di miglioramento				rilevazione aziendale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.5.1.6	Miglioramento della qualità e sicurezza delle cure: promozione della salute e trasformazione degli stili di vita a rischio					
Descrizione	Proseguiranno le attività degli ambulatori infermieristici distrettuali dedicati alla prevenzione della sindrome metabolica. Verranno sviluppati progetti di integrazione con le attività riabilitative di tipo motorio, secondo il modello riabilitativo rivolto all'empowerment degli utenti.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 771/2015 DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Report ambulatori infermieristici				evidenze documentali	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.5.1.7	Gestione rischio clinico			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.5.1.7	Gestione rischio clinico						
<p>Il DAISMDP garantirà la sicurezza nelle cure con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi e al contenimento del rischio clinico, tramite l'applicazione delle Linee Guida, la raccolta puntuale dei dati (Eventi Avversi), la partecipazione alla rete aziendale dedicata e la responsabilizzazione degli utenti. A cadenza semestrale i dati relativi al rischio clinico verranno presentati e discussi in Comitato di Dipartimento; a fine anno verrà redatto un report.</p>								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 771/2015 Piano prevenzione DGR 977/19				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report annuale Rischio e Governo Clinico				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	2.5.1.8	Appropriatezza prescrittiva						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Nell'ambito delle attività di Governo Clinico e nello specifico dell'appropriatezza farmaceutica, proseguirà il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci antipsicotici depot. Il Dipartimento garantirà inoltre la partecipazione a percorsi regionali dedicati all'appropriatezza prescrittiva.</p>								
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 977/19				

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

Obiettivo	2.5.1.8	Appropriatezza prescrittiva
-----------	---------	-----------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione di un Audit clinico per la valutazione del PDTA Esordi Psicotici	Effettuazione re-audit sull'utilizzo degli antipsicotici	Sì/No		Sì

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

Obiettivo	2.5.1.9	Cartella unica informatizzata
-----------	---------	-------------------------------

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

In ambito di sistema informativo, il DAISM DP avvierà nel corso del 2020 la sperimentazione e l'utilizzo del nuovo strumento regionale che diverrà la piattaforma con valore medico legale di tutte le articolazioni. E' prevista una formazione del personale, il passaggio dei dati di attività attualmente presenti nei sistemi informativi di ogni singola Area e l'iniziale fase di test e collaudo . Parma infatti è l'Azienda capofila regionale per questo ambizioso progetto.

Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 919/18
-----------------------	-------	---	-----------------------	------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Formazione del personale	evidenze documentali	Sì/No		Sì
Avvio in produzione dell'applicativo	Evidenze documentali	Sì/No		Sì

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

Obiettivo	2.5.1.10	Qualità e accreditamento
-----------	----------	--------------------------

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.5.1.10	Qualità e accreditamento							
Si effettueranno azioni volte a mantenere un costante aggiornamento del sistema dipartimentale qualità, per l'adeguamento ai nuovi requisiti di accreditamento regionale anche attraverso il recepimento delle indicazioni aziendali a seguito del recente accreditamento. Verrà inoltre mantenuto l'aggiornamento costante del sito web per le sezioni relative al DAISDMP.									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di eventi formativi rivolti alla rete Qualità dipartimentale					Evidenze documentali	Numero >=	2,00	4,00	
Numero indagini qualità percepita					Evidenze documentali	Numero >=		3,00	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	2.5.1.11	Attività di ricerca							
Descrizione	Il DAISMDP promuoverà la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca clinica e/o organizzativa, anche in collaborazione con l'Università. Proseguirà l'attività di follow-up all'interno del progetto Budget di Salute ed Esordi Psicotici; parteciperà al progetto di ricerca multicentrico triennale sulla qualità e stili di vita (DIAPASON).		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	3.1.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Realizzazione di evento Publication Day					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	2.5.1.12	Formazione e Comunicazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Attraverso la rete dei referenti per la formazione, il Dipartimento progetterà e realizzerà percorsi ed esperienze formative coerenti con i traccianti individuati a livello aziendale e con le esigenze formative dei servizi e degli operatori. Nell'anno 2020 verrà posta particolare attenzione al trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo, attraverso la valutazione dell'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione. Partecipazione alle attività di Parma 2020.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Numero di eventi con valutazione dell'impatto dell'evento formativo sull'organizzazione				Evidenze documentali	Numero >=		4,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.5.1.13	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Sub-Area piano delle azioni	2.6	<u>Medicina riabilitativa</u>
------------------------------------	------------	--------------------------------------

Settore	2.6.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La Medicina Riabilitativa territoriale , strutturata nella Azienda in tutti gli ambiti distrettuali, unitamente a quanto svolto dalle UOS presenti in ambito ospedaliero nella sede di Vaio e Borgotaro, è componente determinante nei percorsi di presa in carico nel lungo termine delle persone in condizione di cronicità - quale quella rappresentata dalla disabilità di tipo complesso in tutte le fasce di età - per il contributo tecnico-professionale, gestionale e organizzativo del medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione e dei componenti della equipe riabilitativa nel contesto della rete dei servizi, con particolare riferimento alla propria collocazione all'interno dei DCP e alle diverse aree di interfaccia. In relazione ai contenuti del Piano socio – sanitario RER 2017-2019 e alla DGR 2128/2016 le attività saranno in particolar modo focalizzate nei seguenti ambiti:

1. Consolidamento percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per le attività di riabilitazione
2. Gestione percorsi organizzativi e assistenziali e per la semplificazione delle procedure di accesso alle attività di assistenza protesica , con riferimento ai contenuti della DGR 1844/2018
3. Contributo dei professionisti della riabilitazione alle attività di integrazione socio-sanitaria , in collaborazione con gli Enti Locali, per la presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia
4. Valorizzazione delle professioni sanitarie della equipe riabilitativa, nelle figure del fisioterapista e logopedista, nelle attività finalizzate al miglioramento della copertura dell'incremento dei bisogni di continuità della assistenza riabilitativa, di miglioramento delle attività di monitoraggio, educazione terapeutica, intercettazione precoce delle problematiche per soggetti fragili in tutte le fasce di età e/o affetti da multi morbilità
5. Contributo alle attività di prevenzione e promozione della salute in applicazione ai progetti specifici organizzati per setting contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.1	Progetto prevenzione cadute nell'anziano			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento degli interventi finalizzati alla prevenzione delle cadute per il target di popolazione a rischio e loro gestione secondo riferimenti progetto RER specifico presente nel Piano Prevenzione RER					
Obiettivi Performance	1.2.1	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 Piano socio-sanitario 2017-2019 scheda n.20	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.1	Progetto prevenzione cadute nell'anziano					
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	2.6.1.2	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. Mantenimento flusso informativo RER per rilevazione attività erogata da parte dei medici fisiatra referenti.							
Obiettivi Performance	1.2.2	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 Piano socio-sanitario 2017-2019			
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 incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.3	Percorso interaziendale malati SLA Identificazione modalità operative interventi di riabilitazione sanitaria				
Descrizione			Rendicontazione			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.3	Percorso interaziendale malati SLA Identificazione modalità operative interventi di riabilitazione sanitaria					
Contributo progettuale da parte dei professionisti della riabilitazione alle attività del gruppo di lavoro interaziendale istituito nell'ambito del Polo riabilitativo Provinciale, attività finalizzate alla identificazione e condivisione in ambito aziendale di modalità operative omogenee per quanto attiene agli interventi di riabilitazione sanitaria nelle diverse fasi della malattia .							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Piano delle performance 2018-2020			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
evidenza documentale				evidenza in atti al servizio	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	2.6.1.4	Programmi integrati di intervento all'interno della C.d.S. per la presa in carico delle problematiche della Sclerosi Multipla					
Descrizione	Mantenimento attività DSA 2 neurologico- riabilitativo disabilità conseguenti a SM per utenti eleggibili alle cure ambulatoriali nella Casa Salute Pintor- Molinetto e sua gestione secondo indicatori di attesa regionali		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	1.2.1	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 documentale agli atti della DS	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.5	Percorsi organizzativi e clinico-assistenziali assistenza protesica							
Descrizione			Rendicontazione						
Contributo progettuale dei professionisti della riabilitazione alle attività del gruppo di lavoro interaziendale istituito con la finalità di delineare percorsi organizzativi e assistenziali e di semplificazione delle procedure di accesso alle attività di assistenza protesica , con riferimento ai contenuti della DGR 1844/2018									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DPCM 12 GENNAIO 2017 DGR 1844 5.11.2018					
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	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.6	Continuità ospedale - territorio attività di riabilitazione sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Con particolare riferimento agli aspetti della continuità delle cure in rapporto alla riabilitazione delle persone in condizioni di cronicità e disabilità proseguiranno le attività nell'ambito del Polo Riabilitativo provinciale mirate allo sviluppo di modelli di integrazione in grado di garantire la qualità clinica ed organizzativa dell'intero percorso dell'assistito e delle diverse tipologie di setting, ospedaliero e territoriale.									

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.6	Continuità ospedale - territorio attività di riabilitazione sanitaria							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Progetto Polo Riabilitativo Provinciale (Del. Ausl n. 697/2014) DGR 919/18 DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
evidenze documentali					evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	2.6.1.7	Valorizzazione professioni sanitarie equipe riabilitativa							
Descrizione	Con riferimento ai contenuti della DGR 2128/2016 , le attività saranno volte alla valorizzazione delle professioni sanitarie della equipe riabilitativa, nelle figure del fisioterapista e logopedista, nelle attività finalizzate al miglioramento della copertura dell'incremento dei bisogni di continuità della assistenza riabilitativa, di miglioramento delle attività di monitoraggio, educazione terapeutica, intercettazione precoce delle problematiche per soggetti fragili in tutte le fasce di età e/o affetti da multi morbidità		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 2128/2016					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
evidenze documentali					evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	2.7	<u>Percorsi di salute per la popolazione immigrata</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	2.7.1	<u>Quadro generale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Lo Spazio Salute Immigrati promuove la salute del migrante nel nuovo contesto di vita, facilita l'uso appropriato dei servizi sanitari del territorio, combinando strategie comunicative health literacy oriented con competenze culturali multidisciplinari. Gli operatori sanitari svolgono attività coordinate di supporto al self care, attività di diagnosi, di cura e di prevenzione. Nel 2019 (1 gennaio -22 novembre) sono state prese in carico 1060 persone (780 uomini e 280 donne). Le persone in carico appartenevano a categorie giuridiche differenti : RTPI (592 uomini e 76 donne) , Irregolari (80 uomini e 82 donne), motivo umanitario e casi speciali (30 uomini e 3 donne). La restante parte erano persone con visto, pazienti appartenenti alla Unione Europea oppure regolarmente soggiornanti ma con enormi difficoltà linguistiche (es. cinesi). Si sono registrate 100 lingue madri, mentre 35 lingue veicolari sono state utilizzate nelle diverse fasi di presa in carico . Si segnala che solamente il 20% della popolazione parla italiano, il 27% ha parlato inglese con gli operatori, mentre si è attivata la mediazione linguistica nel 48% dei casi; nel rimanente 5% dei casi si è utilizzata la mediazione di amici e conoscenti . Questo ultimo tipo di traduzione è utilizzata nei primi momenti della presa in carico, successivamente il servizio garantisce una mediazione linguistica professionale.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo incentivante (comparto)	2.7.1.1	Presenza in carico patients centered			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Il 97% della popolazione migrante che accede al servizio non conosce la tessera sanitaria in tema di significato, uso, modalità e luoghi di rinnovo. Questo dato rappresenta un indicatore significativo della scarsa Health e Legal Literacy che si manifesta con scarsa conoscenza della organizzazione del SSN ed enorme difficoltà nel riconoscere compiti differenti alle diverse strutture sanitarie quali ambulatorio MMG e PLS, Ambulatorio Specialistico, Pronto Soccorso, Ospedale e luoghi di prevenzione. Diventa quindi prioritario pianificare incontri di educazione sanitaria health literacy oriented con applicazione del metodo problem solving sia con gli operatori e con i mediatori linguistici che devono avere una specifica formazione sanitaria finalizzata al miglioramento delle abilità di self care del migrante nel nuovo contesto di vita</p>					
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Nota RER 11/08/2014 n PG/2014/291902 "Indicazioni operative alle Aziende sanitarie per l'organizzazione di modalità omogenee ed adeguate di assistenza sanitaria alle persone straniere. Programma Nazionale 'Mare Nostrum'.	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo incentivante (comparto)	2.7.1.1	Presa in carico pazienti centered						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					Incontri di informazione-formazione con Operatori e Immigrati	Relazione finale	Numero >=	5,00
					incontri di informazione-formazione con i mediatori linguistici	Relazione finale	Numero >=	5,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.7.1.2	Monitoraggio infezione tubercolare latente						
Descrizione		Rendicontazione						
		La popolazione migrante con difficoltà termina il trattamento per l' infezione tubercolare latente per scarsa health literacy in riferimento a questo percorso di prevenzione. Attualmente la percentuale di pazienti che termina il percorso ITL si aggira attorno al 28% . Pianificare periodicamente attività interne ed esterne alla struttura, attraverso analisi delle criticità, formazione interna e audit clinico ed organizzativo sono azioni che permetteranno di aumentare la percentuale di pazienti che completano il trattamento preventivo						
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Linee Guida Salute Migranti, febbraio 2018, n.ro 2 “ Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia”				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
				Percentuale di pazienti che terminano ITL	cartelle cliniche	% >=	20,00%	40,00%
				N° di audit clinico	verbale	Numero >=	0,00	1,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.7.1.3	Presa in carico e cura di vittime di tortura						
Descrizione		Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.7.1.3	Presa in carico e cura di vittime di tortura							
L'AUSL di Parma ha attivato un protocollo d'intesa con l'associazione CIAC Onlus, costituendo un coordinamento socio-sanitario, composto da specialisti di varie discipline, al fine di monitorare i casi vulnerabili più complessi e le vittime di tortura. Si propone per il 2020 di continuare l'attività di sostegno e di presa in carico delle vittime di tortura attraverso due sostanziali linee di indirizzo: il mantenimento dello Spazio Salute Immigrati quale punto di riferimento per l'emersione dei nuovi casi e la prosecuzione di azione integrate con le associazioni dedicate alle accoglienza									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Linee guida per la programm. interventi di assist. e riabilit. nonché per il tratt. disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o...					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n. certificazioni				salute immigrati	Numero >=	10,00	20,00		
Incontri Coordinamento Socio Sanitario				verbali degli incontri	Numero >=	4,00	8,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.7.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione				Rendicontazione					
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.7.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	2.8	<u>SANITA' PENITENZIARIA</u>
------------------------------------	------------	-------------------------------------

Settore	2.8.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

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 2051 del 18/11/2019 conferma la definizione di 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 di varie unità operative e la condivisione dei percorsi assistenziali.

Obiettivo incentivante (comparto)	2.8.1.1	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 un miglioramento della qualità dell'assistenza, basata su interventi interdisciplinari ed integrati al fine di perseguire una maggiore appropriatezza della prescrizione farmaceutica e specialistica anche con l'ausilio dell'utilizzo del tablet (Obiettivo incentivante per il comparto) e grazie all'integrazione con i servizi aziendali (DSP e DAISMDP) e Azienda Ospedaliero-Universitaria.					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 2051 del 18/11/2019, DPCM 01.04.2008, DGR10135/11; Circolare RER n. 15 2012; Deliberazione Direttore Generale AUSL di PR 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	Si/No		Si
Ulizzo del Tablet per erogazione della terapia		in atti U.O.C. Salute negli II.PP.	Si/No		Si

Obiettivo	2.8.1.2	Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari			
Descrizione		Rendicontazione			
Attivare la funzione del ritorno di tutti i referti specialistici nel sistema SISP tramite SOLE. Effettuazione screening HIV. Pianificazione di interventi di prevenzione e promozione della salute. Ridefinizione delle attività assistenziali infermieristiche.					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 919/18		
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Attivazione della funzione del ritorno dei referti specialistici.	Rendicontazione aziendale	Si/No		Si	
Nr. nuove persone detenute nell'anno per = 14 giorni screenate per HIV/Nr. nuovi ingressi dell'anno detenuti per = 14 giorni.	SISPER	% >=		90,00%	
Sezioni con attivazione di almeno un gruppo di info/educazione alla salute/Nr. totale sezioni	Rendicontazione aziendale	% >=		100,00%	
definizione dei ruoli e funzioni dell'infermiere penitenziario	Rendicontazione aziendale	Si/No		Si	

Obiettivo incentivante (dirigenza)	2.8.1.3	Assistenza sanitaria nelle carceri			
Descrizione		Rendicontazione			
Migliorare la qualità dei contenuti delle cartelle cliniche dei detenuti, secondo quanto previsto dal flusso regionale SISPER e dai documenti ministeriali. Corretta chiusura delle cartelle cliniche in caso di scarcerazione o trasferimento in altro Istituto					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR - 977/19		

Obiettivo incentivante (dirigenza)						
2.8.1.3	Assistenza sanitaria nelle carceri					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Scostamento tra eventi critici registrati dal Ministero della Giustizia ed eventi critici registrati tramite SISPER			Flusso regionale SISPER, dati Ministero della Giustizia	% <=		30,00%
Nr. cartelle cliniche aperte di persone dimesse e presenti in altro Istituto penitenziario della Regione			specifico flusso di riferimento	Numero <=		5,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	2.8.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Area	3	<u>ASSISTENZA OSPEDALIERA</u>				
Sub-Area piano delle azioni	3.1	<u>Obiettivi di Presidio Ospedaliero e di Rete Ospedaliera Provinciale</u>				
Settore	3.1.1	<u>Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera</u>				
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale			
<p>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. 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. Sono in corso importanti interventi strutturali di adeguamento e di ampliamento nei due stabilimenti ospedalieri, che determineranno modificazioni importanti di tipo organizzativo. In particolare, la riorganizzazione dei comparti operatori e degli ambulatori di prericovero dovranno determinare un impatto positivo sulla gestione delle liste di attesa. In quest'ambito dovrà essere ridefinita la gestione complessiva dei percorsi.</p>						
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	3.1.1.1	Partecipazione dei professionisti del Presidio Ospedaliero Aziendale ai gruppi di lavoro interaziendali in ambiti strategici				
Descrizione			Rendicontazione			
<p>Il documento "Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del sistema sanitario e socio sanitario provinciale ", approvato dalla CTSS nella seduta del 11/12/2019 e presentato in Collegio di Direzione il 19/12/2019, contiene indicazione per la elaborazione del nuovo Piano Attuativo Locale (PAL) . Le Direzioni Sanitarie di AUSL e di AOU e il Dipartimento di Valutazione e Controllo andranno a costituire una cabina di regia che individuerà gruppi di lavoro interaziendali e assegnerà loro i mandati .</p>						
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	"Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del sistema sanitario e socio sanitario provinciale ", approvato dalla CTSS nella seduta del 11/12/2019		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale			P.O. Aziendale	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.1.1.2	Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione dell'organizzazione delle funzioni di governo delle liste di attesa dei ricoveri per intervento chirurgico del Presidio Ospedaliero Aziendale (RUA, Responsabile Sale Operatorie, Gruppo Gestione Programmazione operatoria, Coordinamento Prericovero).									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale						Si/No			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.1.1.3	Sicurezza delle Cure							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di una rete di supporto ai Dipartimenti del Presidio Ospedaliero per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L.24/2017					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza Documentale						Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.1.1.4	Qualificazione e riordino dell'assistenza ospedaliera							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.1.1.4	Qualificazione e riordino dell'assistenza ospedaliera					
Consolidamento delle interfacce con i servizi territoriali sanitari e socio-sanitari al fine di garantire un utilizzo più appropriato della rete ospedaliera tramite la revisione dei percorsi ospedalieri per l'accesso ai posti letto di cure intermedie							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DM 70/2015; Deliberazione 1006/2016; CTSS seduta del 11/12/2019			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Revisione percorso					Si/No		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.1.1.5	Integrazione Ospedale - Territorio					
Descrizione			Rendicontazione				
Miglioramento dell'integrazione nel percorso ospedaliero-territoriale anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione di ulteriori Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) interaziendali							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DM 70/2015; CTSS seduta del 11/12/2019			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale (2 PDTA)					Si/No		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.1.1.6	Omogeneizzazione delle procedure a livello di dipartimenti di presidio ospedaliero aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento dei percorsi di programmazione e controllo ed azioni di miglioramento delle procedure dei Dipartimenti Ospedalieri									
Obiettivi Performance	2.1.1	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	
Piani delle Attività, Verbali di riesame dipartimenti ospedalieri						Si/No			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.1.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Sub-Area piano delle azioni	3.2	Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale
------------------------------------	------------	--

Settore	3.2.1	Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che 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 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale.

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	2.1	Area della produzione
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	------------------------------

Obiettivo	3.2.1.1	Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Area della produzione			
------------------	----------------	---	--	--	--

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

Applicare i piani operativi per la gestione dei picchi di flusso nei PS (DGR 1827/17). Migliorare la rilevazione dei dati di attività e l'utilizzo della reportistica per sviluppare audit su tematiche clinico organizzative con particolare riferimento alla gestione patologie rilevanti. Dovranno essere predisposti in collaborazione con i servizi territoriali, percorsi alternativi che consentano la presa in carico di pazienti con condizioni di fragilità sanitaria o sociale (DGR 919/18 pag. 71 di 106)

Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 1827/17	
------------------------------	-------	--------------------------------------	------------------------------	-------------	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Applicazione Piano 2019 - 2020 per l'iperafflusso	evidenza documentale	Si/No		Si
Rilevazione algoritmo NEDOCS	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

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

Obiettivo	3.2.1.2	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati			
------------------	----------------	---	--	--	--

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.1.2	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati							
Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento, così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento					Atti del Dipartimento	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	3.2.1.3	Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza urgenza - Promozione interventi formativi							
Descrizione			Rendicontazione						
Progetto formativo "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" rivolta in particolare ai professionisti dell'emergenza urgenza e delle UU.OO. coinvolte nel percorso di accoglienza e presa in carico di pazienti oggetto di violenza sessuale e di genere in collaborazione con l'AUSL di Piacenza quale assegnataria del finanziamento regionale in qualità di capofila AVEN Emilia Nord									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 1890/17					

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	3.2.1.3	Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza urgenza - Promozione interventi formativi					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Formazione personale PS, 118, ginecologi, pediatri				Direzione di Presidio	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.1.4	Emergenza Ospedaliera					
Descrizione			Rendicontazione				
Migliorare l'accesso ai servizi in EU e in particolare il buon funzionamento delle strutture di PS. Applicare le direttive del Piano per il miglioramento dell'Accesso in EU, migliorando i tempi di permanenza							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.3)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% Accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con > 45.000 accessi				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
% Raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.1.5	Sicurezza delle Cure			
Descrizione			Rendicontazione		
Formazione degli operatori in tema di Sicurezza delle Cure e segnalazione degli eventi mediante Incident Reporting					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.1.5	Sicurezza delle Cure							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L. 24/2017					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri di formazione operatori afferenti al P.S. e al Servizio di Emergenza Territoriale						Numero >=		4,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.1.6	Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo							
Descrizione			Rendicontazione						
Adesione alle attività di Governo del rischio infettivo da parte dei referenti medici individuati									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 318/2013					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di partecipazione maggiore del 90%						% >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.1.7	Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori							
Descrizione			Rendicontazione						
Condividere il processo di segnalazione delle aggressioni con scheda regionale e dare piena attuazione alla procedura di prevenzione									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 2339/2019					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.1.7	Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.
					Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
Numero schede compilate inviate al SPPA					Numero >=

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	3.2.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione		Rendicontazione			
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.					
Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.					
Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale	Si/No	Si

Settore	3.2.2	Obiettivi del Dipartimento Medico
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I dipartimenti unici di P. O. perseguono, con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali.</p> <p>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</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.2.1	Dipartimento Medico -Percorso di gestione informatizzata della documentazione sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione e avvio dell'utilizzo della cartella medica informatizzata e del diario clinico integrato.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Progettazione della cartella medica informatizzata				Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No	Si	Si		
Avvio utilizzo cartella medica informatizzata				Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.2.2	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.2.2	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati							
<p>Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.</p>									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Schede verifica e progetti						Sì/No			
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento					Atti del Dipartimento	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	3.2.2.3	Dipartimento Medico - Percorsi di somministrazione sicura							
Descrizione			Rendicontazione						
Utilizzo costante del programma informatizzato di prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza di utilizzo costante in tutte le U.O. di degenza					Direzione Dipartimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.2.2.4	Dipartimento Medico - Governo dei tempi di attesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica a rilevazione regionale									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 603/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di performance prestazioni programmabili - Ospedale di Fidenza					portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	
Indice di Performance prestazioni programmabili - Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro					portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	
Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili Ospedale di Fidenza					portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	
Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro					portale MAPS	% >=	86,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	3.2.2.5	Dipartimento Medico - Volumi ed esiti							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire il rispetto degli indicatori di volume e esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali. (DGR 919/18 pag. 70 di 106)									
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatazza									
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti			
Obiettivo	3.2.2.5	Dipartimento Medico - Volumi ed esiti						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% di casi di stroke con centralizzazione primaria				specifico flusso di riferimento	% >=			80,00%
% transiti in stroke unit				specifico flusso di riferimento	% >=			75,00%
% trombolisi e.v.				specifico flusso di riferimento	% >=			15,00%
Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000				specifico flusso di riferimento	Numero <=			27,10
Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000				specifico flusso di riferimento	Numero <=			59,10

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.2.6	Sicurezza delle Cure - Rischio Clinico						
Descrizione				Rendicontazione				
Formazione degli operatori in tema di sicurezza delle cure. Segnalazione degli eventi mediante Incident Reporting								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L.24/2017				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri di formazione del personale				in atti alla direzione sanitaria	Numero >=			4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.2.7	Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo							
Descrizione			Rendicontazione						
Adesione alle attività di Governo del rischio infettivo da parte dei referenti medici individuati									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 318/2013					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di partecipazione						% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.2.8	Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori							
Descrizione			Rendicontazione						
Condividere il processo di segnalazione delle aggressioni con scheda regionale e dare piena attuazione alla procedura di prevenzione									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 2339/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di schede di segnalazione inviate al SPPA						Numero >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.2.9	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.2.9	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	3.2.3	Obiettivi del Dipartimento Chirurgico
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I dipartimenti unici di P. O. perseguono, con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali.</p> <p>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</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.3.1	Dipartimento Chirurgico -Percorso di gestione informatizzata della documentazione sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione e avvio dell'utilizzo della cartella medica informatizzata e del diario clinico integrato.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Progettazione della cartella medica informatizzata					Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No	Si	Si	
Avvio utilizzo della cartella medica informatizzata					Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.2.3.2	Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Rispetto dei tempi di attesa delle classi di priorità individuate									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 272/2017 e DGR 603/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Almeno nel 90% dei pazienti in lista						% >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.3.3	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati					
Descrizione			Rendicontazione				
Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.							
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Scheda verifica e progetti					Si/No		
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento			Atti del Dipartimento		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	3.2.3.4	Dipartimento Chirurgico - Percorso di somministrazione sicura					
Descrizione			Rendicontazione				
Utilizzo costante del programma informatizzato di prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza di utilizzo costante in tutte le U.O. di degenza			Direzione Dipartimento		Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.2.3.5	Dipartimento chirurgico - Riorganizzazione dei percorsi chirurgici							
Descrizione			Rendicontazione						
In entrambi gli stabilimenti ospedalieri, dovranno essere validati ed applicati: - un progetto di riorganizzazione delle attività di sala operatoria - un progetto di riorganizzazione degli ambulatori di prericovero (Miglioramento della Qualità)									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale					Direzione di Presidio	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.2.3.6	Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire l'assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto, e riducendo il ricorso al taglio cesareo. Azioni messe in atto per garantire la qualità e la sicurezza del percorso nascite a seguito del superamento dei punti nascita.									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	3.2.3.6	Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio Valore atteso finale
			CEDAP	% <=	15,00%
			CEDAP	% <=	9,00%
			CEDAP	% <=	7,00%
			CEDAP	% <=	8,00%
			Specifico flusso di riferimento	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.3.7	Pre-ricovero centralizzato			
Descrizione			Rendicontazione		
			Per migliorare la gestione delle liste di attesa chirurgiche e del percorso del paziente in fase di pre-ricovero dovrà essere completato un progetto di pre-ricovero centralizzato in entrambe le strutture ospedaliere.		
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio Valore atteso finale
			in atti alla direzione di presidio	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	3.2.3.8	Piano Regionale gestione delle liste di attesa			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.2.3.8	Piano Regionale gestione delle liste di attesa							
Adozione del modulo informatizzato per l'inserimento in lista d'attesa dei pazienti chirurgici e programmazione informatizzata delle liste operatorie									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 272/2017 e DGR 603/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Realizzazione modulistica						Si/No			
Lista operatoria informatizzata						Si/No			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.2.3.9	Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero -Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto							
Descrizione			Rendicontazione						
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatazza									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 977/19 -					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. Ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatazza relativi ai DGR chirurgici riduzione per ciascun DRG (rispetto al 2018)					specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.2.3.10	Percorso IVG - Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento chirurgico									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% Donne (residenti e non) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/ totale IVG chirurgiche					rilevazione IVG	% <=		25,00%	
% IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti					rilevazione IVG	% >=		34,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.3.11	Sicurezza delle Cure - Rischio Clinico							
Descrizione			Rendicontazione						
Formazione degli operatori in tema di sicurezza delle cure e segnalazione degli eventi mediante incident reporting									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L.24/2017					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri di formazione degli operatori						Numero >=		4,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti		
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.3.12	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico					
Descrizione			Rendicontazione				
Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per i tumori selezionati (entro 30 gg)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per le protesi d'anca (entro 180gg)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi SDO Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio(entro la classe di priorità segnalata)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti		
Obiettivo	3.2.3.13	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico					
Descrizione			Rendicontazione				
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 Indice di completezza							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indice di completezza			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione nr. Obiettivi raggiunti			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti			
Obiettivo	3.2.3.14	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico						
Descrizione			Rendicontazione					
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA								
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA per gli interventi monitorati (entro la classe di priorità segnalata)					specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe priorità A (entro 30 gg)					specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti			
Obiettivo	3.2.3.15	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico						
Descrizione			Rendicontazione					
Casi cancellati o ricoverati								
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2018-2019, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2017/ totale casi in lista al 31/12/2017					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.3.16	Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo							
Descrizione			Rendicontazione						
Adesione alle attività di Governo del Rischio infettivo da parte dei referenti medici individuati ed incremento dell'utilizzo di check list di sala operatoria									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 318/2013					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di partecipazione						% >=		90,00%	
Utilizzo della scheda SOS Net su procedure AHRQ4						% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.2.3.17	Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori							
Descrizione			Rendicontazione						
Condividere il processo di segnalazione delle aggressioni con scheda regionale e dare piena attuazione alla procedura di prevenzione									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 2339/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero schede di segnalazione inviate al SPPA						Numero >=			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti				
Obiettivo	3.2.3.18	Volumi-esiti Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti		
Obiettivo	3.2.3.18	Volumi-esiti Dipartimento Chirurgico					
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti. Le aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate avviando in conformità alla DGR 2329/16, programmi di progressiva adesione agli std qualitativi individuati dal DM 70/15 e dalla DGR 2040/15							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.7)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale di Fidenza/anno				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale di Borgotaro/anno				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria <= 3gg.				specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
Nr. minimo interventi chirurgici per frattura di femore per Ospedale di Fidenza				specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
Nr. minimo interventi chirurgici per frattura di femore per Ospedale Santa Maria di Borgotaro				specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
Interventi per frattura di femore eseguiti entro le 48 ore - Rilevazione provinciale				specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	3.2.3.19	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione	Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.3.19	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	3.2.4	Obiettivi dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Nel 2020 dovrà essere ridefinito l'assetto organizzativo per il coordinamento degli interventi attuativi del progetto Ospedale e territorio senza dolore.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.2.4.1	Reti di rilievo regionale : Rete per la terapia del dolore							
Descrizione			Rendicontazione						
Rete per la Terapia del dolore: coordinare gli interventi attuativi del progetto "Ospedale-territorio senza dolore"									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR977/19 (3.2.2.5)					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero. (B025)	(fonte: nuova SDO campo				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.2.4.2	Reti di rilievo regionale : Rete per le patologie tempo-dipendenti							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire il rispetto degli indicatori di volume e esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.2.7)					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.2.4.2	Reti di rilievo regionale : Rete per le patologie tempo-dipendenti						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					% di casi di stroke con centralizzazione primaria	specifico flusso di riferimento	% >=	80,00%
					% transiti in stroke unit	specifico flusso di riferimento	% >=	75,00%
					% trombolisi e.v.	specifico flusso di riferimento	% >=	15,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	3.2.4.3	Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule						
Descrizione					Rendicontazione			
					Proseguire nella diffusione della cultura "donativa", nell'ottica di un sempre crescente miglioramento nell'attività di donazione di organi e tessuti			
Obiettivi Performance					Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.6)		
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					Numero di donazioni di cornee da prelevare nell'anno 2020 rispetto al numero dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni riferiti all'anno precedente	specifico flusso di riferimento	% >=	18,00%
					Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente	specifico flusso di riferimento	Si/No	Si
					Raggiungere la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito dalla DGR665/2017	specifico flusso di riferimento	Si/No	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti			
Obiettivo	3.2.4.4	Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto						
Descrizione					Rendicontazione			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti		
Obiettivo	3.2.4.4	Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto					
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inapproprietezza							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.1)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DRG potenzialmente inappropriati/appropriati.	(griglia LEA)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,19
Nr. Ricoveri ordinari per acuti, a rischio inapproprietezza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG (< anno 2018)				specifico flusso di riferimento	Numero <=		
Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000				INSIDER	Numero <=		59,10
Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000				INSIDER	Numero <=		27,10

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	3.2.4.5	Procreazione Medicalmente Assistita					
Descrizione	Garantire l'applicazione delle DGR 927/2013 e 1487/2014 monitorando il tempo di attesa per accedere alla PMA .		Rendicontazione				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.7.4)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.4.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	3.3	<u>L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	3.3.1	<u>Obiettivi generali</u>
----------------	--------------	----------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'accordo di fornitura per l'anno 2020 dovrà 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. L'accordo disciplina le principali linee di relazione istituzionale e tecnica tra le due aziende sanitarie pubbliche della provincia di Parma, oltre che la fornitura di prestazioni e servizi sanitari da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in favore dei cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Parma, o comunque in carico assistenziale alla stessa, e con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale. In aderenza alla specifica previsione programmatica regionale, obiettivi prioritari sono :

- riconversione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime di ricovero, in altre forme di degenza ovvero in altre forme di assistenza secondo il principio dell'appropriatezza organizzativa,
- la rimodulazione delle piattaforme tecnico-assistenziali, anche attraverso lo sviluppo di modalità assistenziali per intensità di cura,
- l'attuazione della normativa regionale in materia di rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri programmati con riferimento agli obiettivi declinati nella DGR 272/2017 ed ai contenuti della DGR n. 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" e del Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa ,
- la gestione delle attività di lungodegenza post acuzie/riabilitazione estensiva finalizzata al conseguimento delle condizioni di maggiore appropriatezza organizzativa dei ricoveri e di maggiore continuità assistenziale per i pazienti,
- il consolidamento di percorsi assistenziali finalizzati a garantire celere risposta assistenziale di degenza per pazienti provenienti da Pronto Soccorso.

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, pur essendo posto come obiettivo complessivo di sistema provinciale, dovrà vedere un impegno prioritario dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, che si avvale anche della collaborazione strutturata degli ospedali privati accreditati, ai quali è stato correttamente attribuito un ruolo complementare 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	1	Accordo contrattuale di fornitura per l'anno 2020			
Descrizione	Aggiornamento,condivisione e ratifica congiunta dell'Accordo contrattuale di fornitura per il 2020, con la conferma degli impegni di programmazione integrata. L'accordo contrattuale di fornitura dovrà recepire le indicazioni contenute nella nuova delibera di programmazione che sarà emanata nel corso del 2020 .		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DM 2.4.2015, n. 70; DGR 2040 del 10.12.2015; DGR 977 del 18/06/2019; DGR 272/2017 ; DGR 1056/2015; DGR 603/2019	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1	Accordo contrattuale di fornitura per l'anno 2020						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenze documentali.					Direzione Generale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2	Gestione e monitoraggio interaziendale del Cruscotto provinciale per i ricoveri in acuzie							
Descrizione			Rendicontazione						
Gestione integrata delle disponibilità di ricoveri diretti presso gli Ospedali Privati Accreditati, dal Pronto Soccorso dell'AOUPR, nell'ambito del "Cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, a cura delle Direzioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda Usl. Gli Ospedali Privati Accreditati coinvolti sono quelli dotati di reparti di Medicina Interna (Città di Parma, Hospital Piccole Figlie e Val Parma Hospital.									
Obiettivi Performance	1.1.2	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	Sì/No	Sì	Sì

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

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	3	Destinazione di posti letto di lunngodegenza post - acuzie del privato accreditato ai bed blockers dell'Azienda Ospedaliera di Parma					
Obiettivi Performance	1.2.1	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
Evidenze documentali				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	4	Gestione integrata del Sistema Sangue Provinciale					
Descrizione	Collaborazione con l'UO di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma 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). Effettuazione dei controlli campionari di merito sulle cartelle cliniche, con riferimento alle rendicontazioni periodiche relative alla gestione delle emoteche collocate negli ospedali a gestione diretta dell'AUSL di Parma, in attesa dell'implementazione del software SISTRA regionale.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.2.1	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
Evidenze documentali				Servizio Trasfusionale	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione	Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	3.4	<u>Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	3.4.1	<u>Obiettivi generali</u>
----------------	--------------	----------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Si conferma, anche per il 2020, quale ambito strategico di integrazione, il bacino d'utenza della provincia di Parma. Le collaborazioni strutturate "interaziendali", tra le due Aziende Sanitarie, Ospedaliera e Territoriale, sono state implementate, soprattutto allo scopo di aumentare il loro potenziale di risposta alle esigenze sanitarie della popolazione residente. La dimensione interaziendale di integrazione rappresenta un cambiamento culturale ineludibile, pur prendendo atto delle difficoltà riscontrate a dare concretezza ai progetti comuni, a diversi gradi di realizzazione. La semplificazione dei processi di collaborazione e lo snellimento dei rapporti, può essere la soluzione per omogeneizzare metodi e percorsi, di contiguità e continuità, nei servizi e nelle prestazioni, nell'interesse degli utenti. Lo sviluppo delle collaborazioni è stato evidenziato nel documento "Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del Sistema Sanitario e Socio- Sanitario Provinciale" approvato dalla CTSS nella seduta dell'11/12/2019, a costruire un sistema sanitario provinciale effettivamente integrato, capace di dare risposte qualitativamente e quantitativamente adeguate ai bisogni, pur nella necessità di mantenere invariati gli oneri economici.

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

Obiettivo	3.4.1.1	Coordinamento interaziendale delle attività sanitarie dell'AUSL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma			
------------------	----------------	--	--	--	--

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

Le Direzioni Generali di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e di AUSL hanno istituito il Coordinamento interaziendale delle attività sanitarie assegnandone le funzioni ai Direttori Sanitari delle due Aziende ; AUSL ha formalizzato l'istituzione con deliberazione n. 948 del 20/11/2018.

L'attività del gruppo di coordinamento dovrà prioritariamente perseguire gli obiettivi di rivalutazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) interaziendali in essere e implementare i nuovi percorsi e rimodulare a livello provinciale l'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle attività chirurgiche programmate.

Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	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
Evidenze documentali	Direzione Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.4.1.2	Completamento della revisione di PDTA interaziendali in essere						
Descrizione			Rendicontazione					
Completamento delle revisioni dei seguenti PDTA interaziendali da parte dei relativi Gruppi di Lavoro Interaziendali Multidisciplinari : -SLA -Sclerosi Multipla - Insufficienza Renale Cronica								
Obiettivi Performance	1.2.1	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
Evidenze documentali completamento revisione PDTA sulla SLA					Direzione Aziendale	Si/No		Si
Evidenze documentali completamento revisione PDTA sulla SM					Direzione Aziendale	Si/No		Si
Evidenze documentali completamento revisione PDTA sulla Insufficienza Renale Cronica					Direzione Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.4.1.3	Completamento di nuovi PDTA Interaziendali						
Descrizione			Rendicontazione					
Completamento dei seguenti PDTA interaziendali da parte dei relativi Gruppi di Lavoro Interaziendali Multidisciplinari : - Demenze - Trapianto di Rene - Dolore Toracico - Piede Diabetico								
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.4.1.3	Completamento di nuovi PDTA Interaziendali			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenze documentali completamento del PDTA sulle Demenze			Direzione Aziendale	Si/No	Si
Evidenze documentali completamento del PDTA sul trapianto di Rene			Direzione Aziendale	Si/No	Si
Evidenze documentali completamento del PDTA sul Dolore Toracico			Direzione Aziendale	Si/No	Si
Evidenze documentali completamento del PDTA sul Piede Diabetico			Direzione Aziendale	Si/No	Si

Obiettivo	3.4.1.4	Percorsi integrati tra Servizi Territoriali/Ospedalieri e Case Residenza Anziani : Consolidamento dell'Unità Mobile			
Descrizione		Rendicontazione			
All'interno dei progetti interaziendali sulla fragilità, nel dicembre 2018 ha preso avvio il progetto "Unità mobile multidisciplinare per il malato fragile polipatologico -UMM" che ha visto il coinvolgimento inizialmente di due strutture protette, una afferente al Distretto di Parma (CRA "I Tigli") e una al Distretto Sud Est (la CRA di Collecchio) a cui si sono aggiunte, alla fine del 2019, due ulteriori 2 CRA del Distretto Sud Est , (Langhirano e Felino) oltre ai pazienti dimessi dall'U.O. di Medicina Interna e Lungodegenza Critica di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Obiettivo per l'anno 2020 è il consolidamento delle azioni, percorsi e modalità di relazioni tra Enti e Professionisti utili a garantire la migliore risposta assistenziale ai bisogni di anziani fragili istituzionalizzati con benefici anche sull'operatività delle organizzazioni coinvolte con implementazione dell' attività di consulenza specialistica nelle CRA da parte dell'Unità Mobile costituita da professionisti dell'U.O.C. Medicina Interna e Lungodegenza Critica di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in un'ottica di miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali a favore del paziente fragile polipatologico istituzionalizzato, e di riduzione del tasso di ospedalizzazione attraverso l'erogazione di attività di consulenza specialistica.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		

Obiettivo	3.4.1.4	Percorsi integrati tra Servizi Territoriali/Ospedalieri e Case Residenza Anziani : Consolidamento dell'Unità Mobile				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenze documentali (Repoert UOC U.O.C. Medicina Interna e Lungodegenza Critica di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma)			Direzione Aziendale	Sì/No	Sì	Sì

Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.4.1.5	Consolidamento della Rete Infettivologica Assistenziale Integrata e definizione del percorso OPAT (Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy)				
Descrizione			Rendicontazione			
Nel 2019 ha preso avvio tutta l'attività della rete infettivologica provinciale che si andrà a consolidare nel corso del 2020 e la cui attività sarà implementata con la definizione del percorso OPAT (Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy)						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale			Direzione Aziendale	Sì/No		Sì

Obiettivo	3.4.1.6	Punto Unico di Dimissione (PUD)			
Descrizione			Rendicontazione		

Obiettivo	3.4.1.6	Punto Unico di Dimissione (PUD)					
Consolidamento dell'integrazione nel percorso di dimissioni difficili dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gestite dal Punto Unico di Dimissione (PUD) (presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) finalizzato a : - sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo; - intercettare precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti; - garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attivazione PUA presso ogni distretto				in atti alla direzione dei distretti	Sì/No		Sì

Obiettivo	3.4.1.7	Consolidamento dell'Integrazione AUSL- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche			
Descrizione			Rendicontazione		
Un obiettivo prioritario della RER è attuare sinergie di rete a livello provinciale per ottimizzare i tempi di attesa per interventi chirurgici e ampliare la scelta da parte dei pazienti delle strutture presso cui trovare risposta ai propri bisogni, migliorando l'utilizzo delle sale operatorie . Nel 2019 è stato implementato e reso operativo il percorso interaziendale per la chirurgia di parete che vede interventi per ernia ombelicale ed ernia femorale che sono oggetto di monitoraggio regionale e nazionale . A fine 2019 ha preso altresì avvio il percorso interaziendale per le patologie dell'apparato genito-urinario che vedrà il suo consolidamento nel corso del 2020					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		

Obiettivo	3.4.1.7	Consolidamento dell'Integrazione AUSL- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
n. di pazienti in lista di attesa presso U.O. di Urologia di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che effettuano intervento presso U.O. di Urologia dell'ospedale di Vaio.			in atti alla direzione di presidio ospedaliero	Numero >=		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	3.4.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	3.5	<u>Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	3.5.1	<u>Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La rete degli Ospedali Privati Accreditati della provincia di Parma è stata correttamente classificata, secondo i combinati disposti del DM Salute 70/2015 e della DGR 2040/2015, quale sistema complementare ed integrativo della produzione assicurata dagli Ospedali Pubblici del territorio provinciale. Il contributo dato ai bisogni di ricovero espressi dal bacino d'utenza provinciale è determinante per assicurare l'autosufficienza nello stesso contesto territoriale. L'offerta assicurata dagli ospedali Privati Accreditati è variegata e completa, potendo contare su tre ospedali con discipline delle aree medica, chirurgica e di post - acuzie; su tre ospedali monospecialistici di riabilitazione e su un ospedale monospecialistico di area psichiatrica. Rispetto alle funzioni assicurate, si distingue una delle strutture di ambito riabilitativo, classificata dalla Regione Emilia - Romagna quale hub per la riabilitazione delle gravi cerebrolesioni, sia per pazienti in età adulta che per pazienti in età infantile. Si tratta del Centro Cardinal Ferrari, che ha bacino d'utenza che supera il livello regionale, con afferenze da tutto il territorio nazionale.

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

Obiettivo	3.5.1.1	Governo della rete degli Ospedali Privati Accreditati della provincia di Parma
------------------	----------------	---

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

Governo dell'offerta delle strutture private accreditate mediante una committenza puntuale adeguata alle necessità di mantenimento della autosufficienza territoriale ed alla qualificazione della rete ospedaliera provinciale nel rispetto degli standard definiti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015, dal PNE e dalla Griglia LEA.

La redazione dei Contratti di Fornitura con le Strutture Private Accreditate della rete provinciale dovrà essere allineata ai contenuti dei redigendi accordi regionali.

Obiettivo Incentivato Dirigenza

Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo
------------------------------	--------------	---	------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Contratti di Fornitura	Atti Repertorio Aziendale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.5.1.2	Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget definito nel Contratto di Fornitura concordato. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro. Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla RER sui tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati . Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza agli adempimenti LEA Progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel contratto di fornitura					Atti Repertorio Aziendale	Si/No		Si	
Evidenza cruscotto					Direzione Sanitaria	Si/No	Si	Si	
Rispetto standard DM 70/2015					PNE	Si/No		Si	
Monitoraggio DRG ad alto rischio di inappropriatezza					Griglia LEA	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.5.1.3	Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.5.1.3	Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie							
<p>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. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.</p> <p>Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla RER sui tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati .</p> <p>Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza agli adempimenti LEA Progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura					Atti Repertorio Aziendale	Si/No		Si	
Rispetto standard DM 70/2015					PNE	Si/No		Si	
Monitoraggio DRG ad alto rischio di inapproprietezza					Griglia LEA	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	3.5.1.4	Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.4	Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital					
<p>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. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.</p> <p>Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla RER sui tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati .</p> <p>Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza agli adempimenti LEA Progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p>							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Rispetto standard DM 70/2015				PNE	Si/No		Si
Monitoraggio DRG ad alto rischio di inapproprietezza				Griglia LEA	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	3.5.1.5	Ospedale Privato Accreditato Villa Maria Luigia di Monticelli Terme			
Descrizione				Rendicontazione	
<p>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").</p> <p>Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti</p>					
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.5	Ospedale Privato Accreditato Villa Maria Luigia di Monticelli Terme					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)				PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.6	Ospedale Privato Accreditato Villa Igea di Salsomaggiore Terme					
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. Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)				PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	3.5.1.7	Ospedale Privato Accreditato Centro Cardinal Ferrari di Fontanellato				
Descrizione				Rendicontazione		
Utilizzo in rete provinciale di 6 posti letto codice 75, con estensione della possibilità di ricovero a casi in età pediatrica, nei limiti delle ripartizioni di budget concordate. Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti						
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	3.5.1.7	Ospedale Privato Accreditato Centro Cardinal Ferrari di Fontanellato						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel contratto di fornitura					Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)					PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	3.5.1.8	Ospedale Privato Accreditato Centro Don Gnocchi di Parma						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di riabilitazione intensiva ed estensiva. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro. Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti								
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura					Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Accordi integrativi per far fronte a condizioni straordinarie.					Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)					PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	3.5.1.9	La regolazione dei rapporti con i produttori privati						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	3.5.1.9	La regolazione dei rapporti con i produttori privati							
<p>Le Aziende sanitarie nel corso del 2020 dovranno allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.</p> <p>Nel 2020 sarà avviata in questo servizio la gestione ordini delle prestazioni sanitarie a privato accreditato in procedura. Nell'anno verrà consolidato l'utilizzo della procedura GHOST per i controlli sul fatturato dimessi.</p>									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite					SISEPS - Flusso FCDC	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.5.1.10	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.5.1.10	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	3.6	Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere
------------------------------------	------------	--

Settore	3.6.1	Inquadramento generale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>L'Azienda USL di Parma, per attuare le norme nazionali e regionali sui controlli da effettuare sulle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero, si avvale del Nucleo Aziendale di Controllo e di collaborazioni di personale Medico, delle Professioni Sanitarie e Tecnico-Amministrativo, operante presso le Direzioni Mediche di Ospedale, le 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 dati SDO); od estemporanei, quando si rilevano fenomeni meritevoli di approfondimento. In questi ultimi casi, vengono costituite commissioni ad hoc, con composizione multiprofessionale.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	3.6.1.1	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 dell' Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici.									
Obiettivi Performance	2.2.2	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	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.6.1.2	Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un programma di controlli di merito sulla produzione degli ospedali privati accreditati in provincia di Parma, analizzabile nel 2020, anche ai fini di valutazione qualitativa, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, di norma con l'utilizzo dell'Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici.									
Obiettivi Performance	2.2.2	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	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.6.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	3.6.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Area	4	AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
-------------	----------	---

Sub-Area piano delle azioni	4.1	AREA TRASVERSALE
------------------------------------	------------	-------------------------

Settore	4.1.1	Obiettivi generali
----------------	--------------	---------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Lo scenario che si è concretizzato in questi ultimi anni 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 relative 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 si è diffuso, purtroppo, 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.

Gli obiettivi principali che si intendono perseguire nel corso del 2020 sono:

- 1) continuità dell'attività del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria quale strumento di condivisione tecnica, di linee e progettualità, su mandato della CTSS ed a supporto della stessa;
- 2) promozione e sostegno all'equità di accesso ai servizi socio sanitari;
- 3) prosecuzione dello sviluppo della qualità assistenziale nelle strutture accreditate per anziani e disabili;
- 4) partecipazione alla rete territoriale e promozione di azioni che favoriscano azioni di presa in carico integrata della violenza di genere e della violenza domestica;
- 5) 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, anche con azioni di supporto alla formazione multiprofessionale.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.1	Integrazione interistituzionale e interprofessionale			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.1	Integrazione interistituzionale e interprofessionale							
Rafforzamento e sviluppo del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria – in qualità di strumento tecnico a supporto della CTSS -, 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	1.2.2	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	
Riparto assegnazione risorse per la non autosufficienza					Atto CTSS	Si/No		Si	
Numero incontri					Firme presenza, verbali in atti DASS	Numero >=		4,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.2	Area Anziani e Disabili - Verifica e sviluppo equità di accesso ai servizi socio sanitari							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione condivisa con UVG, SAA e Professionisti del DSM di criteri e strumenti di valutazione e percorsi di accesso alla rete dei servizi socio sanitari per gli anziani in carico al DSM.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007 DGR N.172/2015					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.2	Area Anziani e Disabili - Verifica e sviluppo equità di accesso ai servizi socio sanitari					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N° incontri				Firme presenza, verbali	Numero >=		1,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.3	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"> - prosecuzione di percorsi formativi di ambito distrettuale, rivolti ai gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, per l'applicazione delle raccomandazioni per la valutazione e gestione della disfagia nelle CRA e nei centri per disabili; - a seguito dell'approvazione da parte della CTSS del documento ""Prevenzione del maltrattamento nei servizi alla persona"" avvio sperimentazione presso quattro CRA ed organizzazione del seminario di restituzione della prima fase dei lavori. 							
Obiettivi Performance	1.2.1	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 applicazione raccomandazioni per la valutazione e gestione della disfagia				Firme presenza	Numero >=		3,00
Sperimentazione applicazione protocollo aziendale prevenzione del maltrattamento				Firme presenza	Sì/No		Sì
Seminario restituzione prima fase del lavoro di prevenzione del maltrattamento				Firme presenza	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.4	Area Anziani e Disabili - Monitoraggio ed implementazione flussi informativi (FAR) nelle strutture residenziali per anziani					
Descrizione			Rendicontazione				
Supporto tecnico alle attività degli operatori e referenti territoriali preposti alla rilevazione dei dati, anche a seguito dell'adozione da parte della RER di un innovativo modello di reportistica per il controllo della qualità dei dati ed implementazione programmata del sistema sulla base dei ritorni informativi per il monitoraggio dell'assistenza nelle strutture.							
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DM 17/12/2008 DGR 514/2010			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Monitoraggio con i referenti del territorio				Firme presenza	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.5	Area Anziani e Disabili - Progetto fragilità					
Descrizione			Rendicontazione				
Restituzione dei dati relativi al progetto "Gestione attiva della fragilità" nel Distretto Valli Taro Ceno							
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N° incontri				Fogli presenza	Numero >=		1,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	4.1.1.6	Area Anziani e Disabili - IDROGEL - Monitoraggio indicatori			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	4.1.1.6	Area Anziani e Disabili - IDROGEL - Monitoraggio indicatori							
Coinvolgimento dei DASS, da parte della Regione, nel monitoraggio degli indicatori del PRP, progetto 6.12 "Rilevazione dei consumi di gel idroalcolico per l'igiene nelle mani nelle CRA convenzionate". Raccolta dei consumi tramite invio di un questionario che raccoglie i dati necessari al calcolo dell'indicatore di consumo della soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani e un framework di autovalutazione con il quale la struttura può misurare il livello del proprio programma sull'igiene mani.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero questionari compilati dalle CRA coinvolte					Questionari compilati	% >=		80,00%	
Numero di framework compilati dalle CRA coinvolte					Framework compilati	% >=		80,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.7	Area gravi disabilità acquisite							
Descrizione			Rendicontazione						
Approvazione del documento aziendale "Regolamento per la valutazione e l'accesso ai servizi di minori ed adulti con gravissima disabilità" dopo le revisioni condivise con il Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria. Monitoraggio trimestrale utenti in carico ed invio dati ai Distretti.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 2068/2004 e 840/2008 - DGR N.172/2015					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	4.1.1.7	Area gravi disabilità acquisite						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Approvazione regolamento					Atto amministrativo	Si/No		Si
Invio schede trimestrali ai Distretti					In atti al DASS	Numero >=		4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	4.1.1.8	Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza di genere e Violenza domestica						
Descrizione			Rendicontazione					
Costituzione del del gruppo provinciale per il contrasto della violenza di genere e domestica								
Obiettivi Performance	2.1.3	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
N° incontri del gruppo provinciale					Firme presenza	Numero >=		3,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	4.1.1.9	Area progetti finalizzati - CISS						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	4.1.1.9	Area progetti finalizzati - CISS							
<p>Coordinamento Interdisciplinare Socio Sanitario per l'individuazione dei percorsi di cura e integrazione delle situazioni di vulnerabilità tra richiedenti e titolari di protezione internazionale, composto da operatori sanitari dell'Azienda USL e dello Spazio Salute Immigrati, operatori sociali di CIAC Onlus, dai referenti dell'AO e dei servizi sociali territoriali. Il coordinamento che ha sede presso i locali della DASS si incontra, generalmente, ogni quindici giorni per progettazione, attuazione e monitoraggio di percorsi individuali socio-sanitari di diagnosi, cura ed inserimenti per i beneficiari dei progetti attivi e per il raccordo operativo delle progettualità con i servizi di base e specialistici. Propone anche attività di formazione, aggiornamento e consulenza agli operatori socio-sanitari territoriali .</p>									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di incontri del CISS					Firme presenza	Numero >=		20,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.1.10	Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Revisione dei nominativi dei referenti scolastici delle scuole di ogni ordine e grado ai fini dell'approvazione del protocollo con l'Ufficio provinciale scolastico</p>									
Obiettivi Performance	2.1.3	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	
Completamento caricamento					In atti al DASS	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.11	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire il monitoraggio tempestivo dell'utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, Fondo del ""Dopo di Noi"" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati.									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rendicontazione dell'utilizzo delle risorse nel rispetto delle tempistiche regionali					Direzione Distretti	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	4.1.1.12	Registro GRADA Minori							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nell'ambito della funzione sperimentale di coordinamento delle UVMP e di PUA come unico punto di accesso AUSL, vengono individuati i casi selezionati ad alta complessità assistenziale sociosanitaria con/ senza presidi medici invasivi, affetti da gravissima pluridisabilità per cui è prevista la redazione del PAI previsto dalla DGR 857/19 da redigere nella fase delle dimissioni protette di pazienti pediatriche con la collaborazione dei professionisti territoriali ed ospedalieri coinvolti sul caso. Poiché tali pazienti risultano eligibili per accertamento della condizione GRADA ai sensi della DGR 840/08, il PAI costituisce documentazione per la valutazione della Commissioni Grada. Si garantisce monitoraggio della casistica nel registro aziendale CPP e nel flusso Mercurio.</p>									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	4.1.1.12	Registro GRADA Minori					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Implementazione del flusso aziendale CPP minori accertati dalle Commissioni distrettuali ai sensi della DGR 840/08				Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.13	Rete delle cure palliative pediatriche					
Descrizione	La DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le CPP e ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche e i compiti delle due strutture di riferimento: il PUAP e la UVMP.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.2.6)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Partecipazione delle Aziende che saranno coinvolte al Gruppo di Coordinamento per le CCP				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Individuazione dei responsabili del PUAP da parte delle Ausl				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Individuazione dei responsabili UVPM a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	4.1.1.14	Contrasto alla violenza di genere			
Descrizione					Rendicontazione

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	4.1.1.14	Contrasto alla violenza di genere						
Per il 2020 si definisce il seguente obiettivo: - definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto della violenza di genere.								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.8)				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto alla violenza di genere					Rendicontazione aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	4.1.1.15	Salute in età pediatrica e adolescenziale : Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti						
Descrizione			Rendicontazione					
Applicazione DGR 1677/2013 anche attraverso un programma formativo specifico. Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini ed adolescenti. Contribuire alla realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte a minorenni allontanati o a rischio allontanamento.								
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.9)				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento/Nr. Bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso.					flusso SISAMER	% >=		80,00%
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti					rendicontazione aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.16	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Attuazione in ogni ambito distrettuale, in collaborazione con gli EE.LL. del programma regionale per il "Durante e Dopo di Noi" (DGR 733/17 e 291/19) a favore di persone con grave disabilità prive di sostegno dei familiari e del PSSR</p> <p>Realizzazione in ogni distretto di almeno una iniziativa di aggiornamento e sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari, anche in collaborazione con il volontariato</p> <p>Rafforzare le iniziative volte a prevenire episodi di abuso all'interno dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali anche valorizzando la relazione con i gestori, MMG, associazioni di volontariato, famiglie e favorendo la partecipazione di gestori delle piccole strutture sino a 6 pl.</p> <p>Qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea sia nel caso di dimissioni ospedaliere protette sia nel caso di sollievo del care-giver</p> <p>Corretta applicazione finanziamento FNA che prevede l'utilizzo vincolato del 50% delle risorse per le persone con gravissima disabilità; su richiesta del Ministero dovranno essere inseriti i dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza</p>									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.12)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del Fondo per il "Dopo di Noi" L. 112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Realizzazione in ogni distretto di iniziative formative sul tema del care-giver, rivolta agli operatori sanitari				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Realizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
% Giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA				flusso FAR	% >=		2,00%		
Utilizzo di almeno il 50% delle risorse FNA per le persone con gravissime disabilità				specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	4.1.1.17	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	4.1.2	Medicina Riabilitativa nella Rete dei Servizi Socio-Sanitari
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Sulla continuità di promozione all'interno del DASS di percorsi di miglioramento diagnostico terapeutici assistenziali per le persone con patologie di interesse riabilitativo a livello territoriale, con la realizzazione delle attività di governo clinico in tutte le sue estensioni, nel rispetto dell'appropriatezza dei percorsi, dei tempi d'attesa e dell'equità delle cure, perseguendo la diffusione di nuove tecnologie sanitarie, gli obiettivi generali che si intendono perseguire nell'anno 2020 sono sostanzialmente:</p> <p>1) Visite infantili per dismorfismi del rachide ai pazienti in età evolutiva.</p> <p>2) Conclusione, approvazione e diffusione del percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico". 3) Miglioramento dell'assistenza domiciliare ai pazienti anziani con esiti di ictus."</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.2.1	Visite infantili dismorfismi del rachide in età evolutiva							
Descrizione			Rendicontazione						
Attività specialistica ambulatoriale con diagnosi, prescrizione della terapia riabilitativa ed ortesica e continuità assistenziale ai bambini in età evolutiva (9-18) con dismorfismi del rachide.									
Obiettivi Performance	2.1.2	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	
Report delle visite effettuate					database aziendale	Numero >=		15,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.2.2	Conclusione percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico"							
Descrizione			Rendicontazione						
Conclusione del percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico" tramite organizzazione di una giornata di restituzione dell'elaborato ai professionisti coinvolti delle CRA provinciali e formazione agli operatori per la gestione dei farmaci all'interno delle CRA.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	4.1.2.2	Conclusione percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico"						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero distrettuali				firme presenza	Numero >=		2,00	
Seminario				firme presenza	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica			
Obiettivo	4.1.2.3	Miglioramento assistenza domiciliare ai pazienti anziani con esiti di ictus						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Nel mese di dicembre 2019 si è conclusa la parte clinica di Activage ovvero randomizzazione, somministrazione e controlli dei questionari e completamento delle video-visite con fisioterapista con gli esercizi AFA selezionati.</p> <p>A partire dal mese di Gennaio 2020 inizierà la fase di valutazione dei dati raccolti e le riflessioni sui risultati la cui data presunta di conclusione è prevista per il mese di Marzo. Il Coordinamento Europeo (Medtronic) illustrerà successivamente come proseguire la ricerca.</p>								
Obiettivi Performance	3.1.1	Attività di ricerca		Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero incontri effettuati				Firme presenza	Numero >=		1,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	4.1.2.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	4.1.2.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

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

Sub-Area piano delle azioni	5.1	<u>CURE PALLIATIVE</u>
------------------------------------	------------	-------------------------------

Settore	5.1.1	<u>Obiettivi generali</u>
----------------	--------------	----------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) della provincia di Parma è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di Cure Palliative (CP) erogate nel NODO DOMICILIO, costituito dalla casa o dalla struttura residenziale (CRA/RSA), in cui è domiciliato o residente il malato; nel NODO HOSPICE, costituito dai quattro Hospices (Piccole Figlie di Parma, Vaio, La Valle del Sole di Borgotaro e Pietro Coruzzi di Langhirano); nel NODO OSPEDALE costituito dai tre ospedali pubblici (AOU, Vaio e Borgotaro) e sette ospedali privati accreditati (Città di Parma, Piccole Figlie, Val Parma, Don Gnocchi, Cardinal Ferrari, Villa Igea, Villa Maria Luigia); nel NODO AMBULATORIO, costituito dai cinque ambulatori di CP (Parma, Vaio, Langhirano, Fornovo e Borgotaro). La RLCP della provincia di Parma ha come ambito di competenza il territorio dell'azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. La RLCP è finalizzata ad erogare CP precoci e di fine vita, sulla base delle indicazioni contenute all'art. 5 della Legge 38 del 2010, con percorsi di presa in carico e di assistenza di CP "finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici". Le finalità della RLCP sono: 1) garantire il diritto del cittadino ad accedere alle CP e il diritto ad una adeguata informazione sulla modalità di accesso ai servizi della rete attraverso la realizzazione di campagne informative sugli aspetti organizzativi e funzionali della RLCP; 2) garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno sanitario e sociale e l'avvio di un percorso di CP, la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale appropriato; 3) attivare un sistema di erogazione di CP in ospedale, in ambulatorio, in hospice e al domicilio, coerente con quanto stabilito dall'art. 5 della legge 38/10 e dalla DGR 1568 del 29/10/2012 e dalla DGR 977/2019 ; 4) definire e attuare nell'ambito della rete percorsi di presa in carico e di assistenza in CP, garantendo la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi setting, delle reti e dei percorsi assistenziali esistenti; 5) promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate; 6) favorire il supporto spirituale al paziente e ai familiari, nonché il supporto al lutto; 7) promuovere il supporto psicologico per i professionisti della rete; 8) definire e monitorare gli indicatori quali-quantitativi della RLCP ivi inclusi gli standard del decreto 22/02/2007 n° 43; 9) attivare programmi formativi aziendali specifici in CP, sulla base di quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 ("Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e terapia del dolore") e dal DGR 560/2015; 10) implementare sistemi informativi e informatici per la gestione clinica e assistenziale degli interventi nei diversi nodi della rete, al fine di supportare l'attività dei professionisti consentendo la gestione delle informazioni clinico-assistenziali a distanza, la migliore gestione dei processi di cura, nonché per rispondere ai debiti informativi regionali e nazionali; 11) sviluppare la discussione sui dilemmi etici; 12) definire e realizzare programmi di informazione verso i propri cittadini sulle CP, sull'organizzazione della RLCP e sulle modalità di accesso anche in accordo e con il contributo delle associazioni di volontariato e nonprofit operanti nel settore.

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

Obiettivo	5.1.1.1	NODO DOMICILIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE
------------------	----------------	---

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.1	NODO DOMICILIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE			
<p>Si intende per domicilio la casa o la struttura residenziale (CRA, RSA) in cui è domiciliato o residente il malato. Per rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia, le CP domiciliari sono costituite da interventi complessi e integrati per raggiungere la migliore qualità di vita per i pazienti a prognosi limitata. Le CP domiciliari sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) composta da Medico di Medicina Generale (MMG), infermiere e medico palliativista dedicati e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia attraverso l'attuazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI). L'UCPD adotta quali strumenti di condivisione professionale le riunioni periodiche d'equipe e la cartella integrata. L'UCPD si integra nel modello organizzativo ADI e garantisce sia il livello base che quello specialistico. Il MMG esplica la sua professionalità e coordina il livello base dell'UCPD che il medico palliativista integra con la propria consulenza. Il livello specialistico è coordinato dal medico palliativista, che in accordo con il MMG, assume la responsabilità clinica del caso. L'infermiere case manager coordina i diversi interventi e supporta l'integrazione dei diversi professionisti. L'equipe dell'UCPD individua il livello, di base o specialistico, nel quale il paziente può trovare la risposta più adeguata ai suoi bisogni clinico-assistenziali. L'equipe con competenze di cure palliative di base deve garantire il controllo dei sintomi, un'adeguata comunicazione, il supporto sociale, psicologico e spirituale al malato e alla sua famiglia. L'equipe specialistica si attiva in funzione dell'aumento della complessità dei bisogni dei pazienti, che è determinata dall'instabilità clinica, dai sintomi difficili o refrattari, incluso il distress psicologico e spirituale, dalla necessità di un particolare supporto alla famiglia e la risoluzione dei quesiti etici. Gli interventi dell'équipe dell'UCPD devono essere programmati 7 giorni su 7 garantendo la pronta disponibilità medica sulle 24 ore anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità assistenziale solo se opportunamente formati. Gli infermieri che compongono l'UCPD sono dedicati, cioè formati e dedicati nel loro tempo-lavoro alle cure palliative, salvo aree geografiche di piccole dimensioni, in cui non è possibile un'organizzazione con infermieri esclusivamente dedicati per il loro tempo-lavoro, questi possono utilizzare parte del tempo anche per seguire pazienti non in CP. Nel 2018, i malati terminali</p>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.1	NODO DOMICILIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE			
oncologici e non oncologici assistiti in ADI sono stati, rispettivamente, 461 e 516, mentre i malati oncologici non terminali sono stati 448. Nel 2018 sono deceduti 799 pazienti assistiti in ADI per un totale di 6005 giornate di cure palliative erogate a domicilio. Nel 2018 il numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati tumore è stata -18,18% in meno rispetto al 2017. Nei primi nove mesi del 2019 sono state attivate solo 16 Cure Palliative di Base (TAD 6) e nessuna Cura Palliativa Specialistica (TAD 7). Nei primi 11 mesi del 2019 sono state erogate, dai 2 medici palliativisti, 328 visite domiciliari palliative.					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - Banca dati ADI 2018 RER SISEPS	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Formalizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) di Base e Specialistiche come previsto dalla DGR 560/2015 e DPCM 12/01/2017			Specifico flusso di riferimento	Si/No	Si
Nr. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice/Nr. deceduti per causa di tumore			Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%
Nr. Annuo giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore/deceduti per causa di tumore (incremento rispetto al 2018)			Specifico flusso di riferimento	% >=	5,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.2	NODO OSPEDALE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE			
Descrizione	Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.2	NODO OSPEDALE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE			
<p>Il NODO OSPEDALE è costituito dai tre ospedali pubblici (AOU, Vaio e Borgotaro) e sette ospedali privati accreditati (Città di Parma, Piccole Figlie, Val Parma, Don Gnocchi, Cardinal Ferrari, Villa Igea, Villa Maria Luigia). All'interno delle strutture ospedaliere (sia pubbliche che private accreditate) le cure palliative dovranno essere erogate da consulenti specialisti in cure palliative per pazienti con bisogni complessi nella fase avanzata di malattia e nel fine vita. Dovrà inoltre essere garantito a tutti i pazienti l'approccio palliativo attraverso la formazione del personale delle diverse Unità Operative. L'attività clinico-assistenziale consiste in: 1) diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e la sofferenza psicologica del paziente; 2) accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici; 3) supporto all'equipe dell'unità operativa ospedaliera nelle strategie per la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici; 4) facilitazione dell'attivazione della rete delle cure palliative per garantire la continuità ospedale- territorio. Il NODO Ospedale è già attivo negli Ospedali di Vaio e di Borgotaro dove nei primi 6 mesi del 2019 sono state erogate, da parte dei medici specialisti in CP, rispettivamente 22 e 17 visite palliative. Il NODO Ospedale dell'AOU di Parma e degli ospedali privati accreditati non è a tutt'oggi attivo dal pdv clinico pur essendo stati identificati dei referenti (AOU, CdC Piccole Figlie, Val Parma, Città di Parma) e attivato gruppo di lavoro (AOU).</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.1.1.2	NODO OSPEDALE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					Nr. di malati oncologici deceduti in ospedale/Nr. di malati deceduti per malattia oncologica (diagnosi principale)	specifico flusso di riferimento	% <=	-5,00%
					Consulenze per Cure Palliative nei pazienti ricoverati negli Ospedali di Vaio e Borgotaro	specifico flusso di riferimento	Numero >=	60,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.1.1.3	NODO HOSPICE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE						
Descrizione					Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.3	NODO HOSPICE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE			
<p>Il NODO HOSPICE è costituito dai quattro Hospices (Piccole Figlie di Parma, Vaio, La Valle del Sole di Borgotaro e Pietro Coruzzi di Langhirano) e garantisce le CP in regime residenziale alle persone, che non possono essere assistite temporaneamente o in via continuativa al proprio domicilio. I posti letto in Hospice nella nostra provincia sono 49 con il rapporto letti/residenti più alto in RER (10,9 pl/100.000). Le modalità organizzative dei quattro Hospice sono diverse. Gli Hospice di Borgotaro e Langhirano sono pubblici dell'AUSL mentre gli hospice di Vaio e di Parma sono gestiti dal privato accreditato. Le CP in Hospice vengono erogate attraverso equipe dedicate e specificatamente formate. Negli hospice di Vaio e di Langhirano i MMG, alcuni dei quali certificati esperti in CP, fanno parte dell'Equipe. Il malato e la sua famiglia in hospice possono trovare sollievo nei momenti di difficile gestione della malattia per motivi clinici, psicologici, sociali. L'equipe multiprofessionale attraverso la valutazione multidimensionale redige il PAI e adotta quale strumento di condivisione professionale le riunioni periodiche d'equipe e la cartella integrata. Come evidenziato nell'Intesa Stato-Regioni del 25/7/12, gli hospice sono inseriti nei LEA distrettuali anche quando sono logisticamente situati in strutture sanitarie di ricovero. Nel 2018, i pazienti assistiti in Hospice sono stati 687; il 94% dei pazienti è stato ricoverato in hospice entro 3 giorni dalla segnalazione; il 33% dei pazienti ha avuto un ricovero <8 giorni (media regionale (35%) e il 24% > a 29 giorni (media regionale 17 giorni). Nel 2018 i pazienti oncologici deceduti in Hospice sono stati 616 (38,5%) (media regionale 30,3%).</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - Intesa Stato-Regioni del 25/7/12 - Banca dati ADI 2018 RER SISEPS	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.3	NODO HOSPICE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rapporto tra il numero di ricoveri per i quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni e il numero di ricoveri in hospice Indicatore			Indicatore 7 cure palliative DM 43/2007. Specifico flusso di riferimento	% <=		33,00%
Rapporto tra il numero di ricoveri per i quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni e il numero di ricoveri in hospice			Indicatore 8 cure palliative DM 43/2007. Specifico flusso di riferimento	% <=		24,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.4	NODO AMBULATORIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE				
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	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - Banca dati RER		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Visite ambulatoriali di Cure Palliative			specifico flusso di riferimento	Numero >=		400,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.1.1.5	CURE PALLIATIVE NEI 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	2.1.2	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
Attività del Polo Formativo SLA c/o Hospice Valle del Sole Borgo Val di Taro : numero operatori sanitari formati				report servizio formazione aziendale	Numero >=	60,00	120,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.6	RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE			
Descrizione			Rendicontazione		
a DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le CPP e ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche e i compiti delle due strutture di riferimento: il PUAP e la UVMP.					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.2.6)	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.6	RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
			Partecipazione delle Aziende che saranno coinvolte al Gruppo di Coordinamento per le CCP	Si/No	Si
			Individuazione dei responsabili del PUAP da parte delle Ausl	Si/No	Si
			Individuazione dei responsabili UVPM a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.7	FORMAZIONE E INFORMAZIONE SULLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA PROVINCIA DI PARMA			
Descrizione			Rendicontazione		
			1) attivare programmi formativi aziendali specifici in CP, sulla base di quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 ("Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e terapia del dolore"); 2) garantire il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e il diritto ad una adeguata informazione sulla modalità di accesso ai servizi della rete attraverso la realizzazione di campagne informative sugli aspetti organizzativi e funzionali della rete locale di servizi dedicati alle cure palliative; 3) definire e realizzare programmi di informazione verso i propri cittadini sulle cure palliative, sull'organizzazione della rete locale e sulle modalità di accesso anche in accordo e con il contributo delle associazioni di volontariato e nonprofit operanti nel settore.		
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - DGR 1131/2015	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.1.1.7	FORMAZIONE E INFORMAZIONE SULLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA PROVINCIA DI PARMA							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza della realizzazione, all'interno dei siti aziendali, delle pagine web dedicate alla rete di cure palliative					specifico flusso di riferimento	Si/No			Si
Presenza della programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla RLCP					atti U.O. formazione	Si/No			Si
Presenza della programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della RLCP					atti U.O. formazione	Si/No			Si
Evidenza della partecipazione al Corso Regionale di Formazione					atti U.O. formazione	Si/No			Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.1.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione					Rendicontazione				
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance					Riferimento Normativo	a) nota AOU PR prot. n. 8020 24.2.2020; b) Nota AUSL PR PG0018247/2020 16.3.2020; c) COMUNICATO SICP-SIAARTI-FCP "CURE PALLIATIVE E TRATTAMENTO DEI MALATI COVID-19" 4.2020			
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si		Si

Sub-Area piano delle azioni	5.2	<u>DEMENZE</u>
------------------------------------	------------	-----------------------

Settore	5.2.1	<u>Quadro generale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Recepimento del PDTA Regionale Demenze, consolidamento del sistema informativo per garantire una omogeneità e tracciabilità delle prestazioni erogate dai Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) a livello aziendale e regionale.</p> <p>Integrazione Ospedale - Territorio (CDCD, UVG, MMG, SAD, ADI, A.S, CRA, Centri Diurni, Casa della Salute, OsCo) e socio-assistenziale per consolidare i Percorsi di Cura Centrati sulla persona e la presa in carico integrata.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo incentivante (dirigenza)	5.2.1.1	Il Piano regionale demenze (DGR 990/16)					
Descrizione			Rendicontazione				
Dare piena applicazione a quanto previsto nel Piano regionale Demenza con il completamento dei PTDA locale. Potenziare il percorso di presa in carico integrata e corretta dei BPSD.							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 919/18			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Stesura ed implementazione PDTA demenze a livello locale in applicazione PDTA regionale.				Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per demenza (DGR 429) Valore riferito all'anno 2016				Specifico flusso di riferimento	% <=		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	5.2.1.2	Miglioramento del sistema informativo			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.2.1.2	Miglioramento del sistema informativo							
Consolidamento del processo informativo che permette la tracciabilità delle prestazioni erogate dai CDCD aziendali, dopo che sono stati mappati e individuati con relativo codice STS regionali.									
Obiettivi Performance	1.1.1	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	
Evidenza messa a regime del sistema informativo					Flusso ASA	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.3	Ruolo dei Medici di Medicina Generale							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidare 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. Sostenere l'attività informativa/formativa con i MMG referenti dei NCP e delle CdS e Ospedale di Comunità dove presente.									
Obiettivi Performance	1.2.2	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. Consulenze Specialistiche su casi ad alta valenza/n. complessivo delle visite					Coordinatore Infer.	% >=	10,00%	15,00%	
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	5.2.1.4	Qualificazione della rete dei Servizi e sostegno alla domiciliarità							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	5.2.1.4	Qualificazione della rete dei Servizi e sostegno alla domiciliarità					
<p>Consolidare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Messa in atto del percorso di accesso e di dimissione dal Nucleo Dedicato Demenze per assistenza residenziale temporanea -CS Sidoli.</p> <p>Potenziare a livello provinciale l'attività formativa rivolta agli operatori dei servizi della rete necessaria per la costruzione di un percorso di cura centrato sulla persona. Monitorare l'attività di collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (CDCD, UVG, MMG, SAD, ADI, CRA, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti- minori). Garantire a livello provinciale le attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla cittadinanza.</p>							
Obiettivi Performance	1.2.2	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%
N. incontri di sensibilizzazione alla cittadinanza				Responsabile Programma Aziendale	Numero >=	1,00	3,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.2.1.5	Demenze			
Descrizione			Rendicontazione		
Implementazione dei PDTA demenze (DGR 159/19) a livello locale: in particolare dovranno garantire lo sviluppo di tutte le fasi previste.					
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.12)	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.5	Demenze							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Adozione formale PDTA aziendale demenze in applicazione del PDTA regionale DGR 159/19					atti direzione aziendale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.2.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Sub-Area piano delle azioni	5.3	<u>EMERGENZA URGENZA-118</u>
------------------------------------	------------	-------------------------------------

Settore	5.3.1	<u>Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		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	Assetto Organizzativo			
Descrizione			Rendicontazione		
Completamento accreditamento postazioni di soccorso.					
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Accreditamento di tutte le postazioni mancanti			verbali di Dipartimento	Sì/No	No
					Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.3.1.2	Qualificazione dei trasporti in emergenza tempo dipendenti			
Descrizione			Rendicontazione		
Revisione della centralizzazione dello STEMI attraverso revisione dipartimentale del PDTA del dolore toracico					
Obiettivi Performance	2.1.1	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
Revisione del PDTA			atti Direzione sanitaria	Sì/No	No
					Valore atteso finale
					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							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione della procedura per l'accesso pediatrico in emergenza									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
percentuale di "errata afferenza" inferiore al 10% sul totale degli accessi					Atti Dipartimento Emergenza	% <=		10,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.4	Integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe							
Descrizione			Rendicontazione						
Entro la fine del 2020 dovrà essere approvato, dopo definitiva esercitazione generale									
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	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.1.5	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									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	LR 44/2009 RER					

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.1.5	Percorso formativo							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° medici formati/totale					in atti U.O. Formazione	% >=	50,00%	75,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.6	Sviluppo qualitativo della prestazione ospedale territorio in emergenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento	Corso Emergenza Territoriale								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Valutazione dei discenti Corso Emergenza Territoriale					Verbali di Esame	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	5.3.1.7	Progettazione del sistema di soccorso legato all'avvio del Progetto Lagrisalute							
Descrizione			Rendicontazione						
Attivazione professionalizzata diurna della postazione di Lagrimone									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Ufficializzazione turnistica infermieristica					UO Emergenza Territoriale	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.8	Estensione competenze BLS-D							
Descrizione			Rendicontazione						
Esecuzione di almeno un corso BLS-D per laici secondo la nuova metodica AHA									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Erogazione di un corso BLS-D per laici					In atti Centro di Formazione	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.1.9	Centrali Operative e 118							
Descrizione			Rendicontazione						
Promuovere iniziative formative volte alla omogeneizzazione dei protocolli infermieristici avanzati tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/16.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 919/18					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Attivazione algoritmo ipoglicemia					Attestato di formazione di U.O.	Si/No	Si	Si	
Attivazione Arresto Cardio respiratorio					in atti alla Direzione Sanitaria	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.1.10	Centrali Operative e 118							
Descrizione			Rendicontazione						

Obiettivo		5.3.1.10	Centrali Operative e 118		
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici del personale che svolge attività di emergenza territoriale	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Evidenza del completamento delle schede di intervento nei campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	5.3.1.11	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19				
Descrizione		Rendicontazione				
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo				
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19	Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Sub-Area piano delle azioni	5.4	<u>Politica del farmaco</u>
------------------------------------	------------	------------------------------------

Settore	5.4.1	<u>Governo dell'Assistenza Farmaceutica</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

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. Il Dipartimento Farmaceutico interaziendale nel 2018 ha dato avvio ad azioni integrate Ausl e AOU sulla politica del farmaco, con particolare riferimento all' area della continuità terapeutica ospedale territorio ,che dovranno essere sviluppate e migliorate nel 2020.

Strumento fondamentale sarà , anche per il 2020, l'informazione/ formazione sui farmaci e sui dispositivi medici a tutti i professionisti coinvolti.

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

Obiettivo	5.4.1.1	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: PPI, Antibiotici, Omega 3 e BPCO			
Descrizione		Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	5.4.1.1	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: PPI, Antibiotici, Omega 3 e BPCO			
<p>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.</p> <p>Contenere il consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore non superiore a 48 DDD ogni 1.000 abitanti e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria.</p> <p>Promozione dell'uso appropriato dei farmaci respiratori LABA-LAMA in associazione per il trattamento della BPCO.</p> <p>Ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine associate o meno all'ezetimibe in prevenzione primaria o secondaria, anche al fine di verificare l'appropriatezza delle prescrizioni o dei trattamenti per le nuove terapie monoclonali.</p> <p>Adesione alle raccomandazioni RER sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2. Al fine di raggiungere l' obiettivo di riduzione dei PPI, secondo i parametri regionali, dovrà essere attuato un piano di miglioramento, con un maggior coinvolgimento dei prescrittori ospedalieri per l' indotto sul territorio.</p>					
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	5.4.1.1	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: PPI, Antibiotici, Omega 3 e BPCO			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto	AFT	Si/No	Si
		DDD per farmaci inibitori della pompa protonica(<= 48 DDD *1000 ab die)	Flusso SivER	Si/No	Si
		Prescrizione di ciascun farmaco (LABA, LAMA, LABA/LAMA, LABA/ICS, LABA/LAMA/ICS) in presenza di piano terapeutico previsto a livello RER	Flusso SivER	Si/No	Si
		Adesione alle indicazioni RER sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione vascolare	Flusso SivER	Si/No	Si
		Rispetto del tasso di utilizzo atteso nel PTR 173 (provincia)	Flusso SivER	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	5.4.1.2	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.			
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Evidenze incontri	Dipart. Farmac. Inter.	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	5.4.1.3	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Antibiotici			
Descrizione		Rendicontazione			

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	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Antibiotici							
<p>contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una specifica attenzione deve essere riservata all'eccessivo ricorso ai fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico e, in particolare all'uso inappropriato di questi antibiotici in ambito territoriale per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20-59 anni. Per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici risulta importante implementare nuove attività di antimicrobial stewardship e promuovere quelle già in essere al fine di favorire l'uso appropriato di questi farmaci e contenere la diffusione delle resistenze batteriche</p>									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Consumo giornaliero di farmaci antibiotici per 1000 residenti (<16DDD /1000 residenti)					InSider	Numero <=		13,00	
Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni (<1,4 DDD/1000 residenti)					SivER	Numero <=		1,40	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.4.1.4	Continuità Terapeutica tra Ospedale e Territorio - Miglioramento organizzativo							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.4.1.4	Continuità Terapeutica tra Ospedale e Territorio - Miglioramento organizzativo			
<p>Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale dovrà adottare una strategia orientata a promuovere una migliore integrazione tra ospedale e territorio sia in ambito provinciale che di area vasta in un'ottica di rimodulazione, omogeneizzazione e potenziamento dell'offerta assistenziale, di specializzazione delle prestazioni e di maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse.,con particolare riferimento</p> <p>a:</p> <p>attività strutturate volte all'uso appropriato dei farmaci secondo le linee di indirizzo/ raccomandazioni della CRF e della CF AVEN ;</p> <p>proseguimento e sviluppo di incontri con i clinici della rete ospedaliera provinciale e dei monitoraggi periodici su classi di farmaci ad alto impatto economico; interventi mirati a favorire la piena adesione da parte di tutti i medici alla prescrizione di farmaci per principio attivo e presenti nel Prontuario RER/ Aven ; altri interventi specifici rispetto all' uso dei biosimilari con i prescrittori delle aree cliniche di riferimento.</p> <p>Attività congiunte di presa in carico del paziente, sia in dimissione che dopo visita ambulatoriale presso tutti i punti di distribuzione diretta della provincia (Farmacie Ospedaliere e Polo Farmaceutico Unico), al fine di migliorare la qualità della prestazione e rendere omogenei gli interventi;</p> <p>potenziamento della distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica , con particolare riferimento ad A.O.U. ; per il raggiungimento dell' obiettivo verrà predisposto dalla la Farmacia Ospedaliera di AOU un piano di miglioramento organizzativo interno e rispetto ai percorsi di dimissioni.</p>					
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 901/2015	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.4.1.4	Continuità Terapeutica tra Ospedale e Territorio - Miglioramento organizzativo							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali					Dip. Farm . Int./ flussi AFO/FED	Si/No			Si
Adesione al PTR					Dip. Farm . Int.	% >=			98,00%
Prescrizioni per principio attivo					Dip. Farm. Int.	% >=			96,00%
Aumento distribuzione diretta in dimissione A.O.U.					Dip. Farm. Int.	Euro >=			753.000,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.5	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci oncologici							
Descrizione					Rendicontazione				
<p>A livello provinciale adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate dal gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità.</p>									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rispetto delle raccomandazioni adottate dalla commissione Regionale del farmaco; la scelta del trattamento dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità					Flusso SivER	Si/No			Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	5.4.1.6	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna							
Descrizione			Rendicontazione						
Per l'anno 2020, viene definita per Azienda USL di Parma una previsione di spesa farmaceutica convenzionata netta - 0,6% rispetto al 2019									
Per l'acquisto ospedaliero di farmaci si prevede +9.2% rispetto al 2019									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Spesa farmaceutica convenzionata netta 2020 - variazione rispetto al 2019			specifico flusso di riferimento	% <=		-0,60%			
Acquisto ospedaliero di farmaci 2020- variazione rispetto al 2019			specifico flusso di riferimento	% >=		9,40%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: NAO							
Descrizione			Rendicontazione						
NAO: contenimento dell'incremento di spesa per i nuovi anticoagulanti orali (NAO) prescritti in tutte le indicazioni registrate, considerando anche il rapporto costo/opportunità.									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK) : 4,5 pazienti su 1000 residenti			Flusso Insider	Numero <=		4,50			

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	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci biologici (1/2)							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione degli interventi a livello provinciale con i prescrittori atti a favorire l' impiego dei biosimilari nei pazienti naive e lo swith dei trattamenti in corso									
Obiettivi Performance	2.2.2	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		
Epoetine (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo)			Flusso Insider			% >=		90,00%	
Ormone della crescita (GH) (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo)			Flusso Insider			% >=		50,00%	
Infliximab (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo)			Flusso Insider			% >=		100,00%	
Etanercept (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo)			Flusso Insider			% >=		60,00%	
Adalimumab (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo)			Flusso Insider			% >=		60,00%	

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	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci biologici (2/2)							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione degli interventi a livello provinciale con i prescrittori atti a favorire l' impiego dei biosimilari nei pazienti naive e lo swith dei trattamenti in corso									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					

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	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci biologici (2/2)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Flusso Insider	% >=		60,00%
				Flusso Insider	% <=		20,00%
				Flusso Insider	% >=		90,00%
				Flusso Insider	% >=		90,00%
				Flusso Insider	% >=		80,00%
				Flusso Insider	% <=		20,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.1.10	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Insuline basali					
Descrizione				Rendicontazione			
		Aumentare il ricorso a quelle con il migliore costo/beneficio					
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Flusso Insider	% >=		85,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico	
Obiettivo	5.4.1.11	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci epatite C				
Descrizione				Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.11	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci epatite C							
Per i farmaci antivirali per il trattamento dell'epatite C cronica la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale. Tenendo anche conto del miglior rapporto costo/opportunità Va considerato prioritario il tema della sostenibilità , alla luce della perdita di innovatività di questi farmaci e conseguente mancato finanziamento dei fondi innovativi non oncologici									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovranno avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale, tenendo anche conto del miglior rapporto costo/opportunità					Flusso Insider	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	5.4.1.12	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: farmaci neurologici							
Descrizione			Rendicontazione						
Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, sclerosi multipla e cefalea)									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					

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	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: farmaci neurologici							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, sclerosi multipla e cefalea) utilizzando gli indicatori definiti nei documenti PTR n. 239 e 271 e loro aggiornamenti					Flusso Insider	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	5.4.1.13	Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci							
Descrizione			Rendicontazione						
Aggiornamenti della procedura interaziendale gestione clinica dei farmaci (I edizione 2019) in relazione alla recente Raccomandazione Ministeriale n 19, in collaborazione con U.O Governo Clinico Dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e la realizzazione del nuovo progetto : " Forme farmaceutiche orali alterate : formazione/informazione agli operatori sanitari e valutazioni di potenziali interazioni con altri farmaci e/o alimenti nella popolazione anziana istituzionalizzata della regione Emilia Romagna (SOFARE)									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali					Dipart. Farmac. Inter.	Si/No		Si	
Organizzazione audit					D.F.I./U.O. Governo Clinico	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	5.4.1.14	Adozione di strumenti di governo clinico							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.14	Adozione di strumenti di governo clinico							
Garantire adeguato trattamento farmacologico nella continuità assistenziale nella continuità ospedale/territorio attraverso la distribuzione diretta e per conto, è specifico obiettivo utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario Terapeutico della propria Area Vasta . E' in capo ai medici prescrittori la compilazione del									
-100% dei piani terapeutici regionali disponibili su SOLE,									
-registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA									
-data base regionale delle eccezioni prescrittive									
-corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale (DBO)									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
PTR disponibili in SOLE per farmaci antivirali per l'epatite C: compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi (AUSL con 100% compilazione follow up chiusi mantenimento; Altre AUSL raggiungimento 100% follow up)				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Compilazione registri monitoraggio piattaforma AIFA, anche farmaci innovativi , inserimento dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
Compilazione data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Compilazione corretta DBO				SPECifico flusso INSIDER	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.15	Farmacovigilanza							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguire le attività di farmaco vigilanza e vaccino vigilanza applicando laprocedura operativa AIFA									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.15	Farmacovigilanza						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. Segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti					Flusso SIVER	Numero >=		50,00

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	5.4.1.16	Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate						
Descrizione			Rendicontazione					
Con riferimento al Documento Attuativo di dicembre 2019 , relativo alla DGR 329/2019, inerente il Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020, dovrà essere garantita la partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali che avranno l'obiettivo di definire modalità tecniche e operative di realizzazione delle attività indicate nell'Intesa e realizzare gli specifici obiettivi fissati.								
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR - 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	5.4.1.17	Attuazione LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e i prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"						
Descrizione			Rendicontazione					
Provvedere all'istruttoria delle domande di concessione dei contributi regionali alle farmacie rurali alla relativa erogazione								

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	5.4.1.17	Attuazione LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e i prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"							
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Effettiva liquidazione entro il 31/12/2020 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art. 21 LR 2/2016					rilevazione regionale	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	5.4.1.18	Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Con l'adozione della Deliberazione di Giunta regionale n.2309/2016 sono stati definiti gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco. Sulla base delle disposizioni regionali in materia, le Aziende Sanitarie hanno provveduto alla trasmissione e diffusione della delibera regionale ed emanato delle proprie regolamentazioni. Gli avanzamenti degli indirizzi regionali sull'informazione scientifica prevedono l'applicazione dei principi di trasparenza e di tracciabilità anche alle altre figure professionali per il settore del farmaco, diverse dagli informatori, che accedono alle strutture del SSR, al settore dei dispositivi medici e in generale a qualsiasi ulteriore tipo di informazione scientifica nell'ambito del SSR. Le Aziende Sanitarie quindi dovranno aggiornare le disposizioni già emanate a livello locale, in accordo con gli avanzamenti regionali in materia condivisi con le associazioni di categoria, nonché mettere a punto misure di trasparenza volte a tracciare i contatti tra i professionisti e i soggetti incaricati dalle aziende farmaceutiche e dei dispositivi medici, quali ad esempio, l'istituzione di un registro che attesti l'accesso all'interno delle strutture SSR, l'interlocutore/i e la motivazione. Da novembre 2019 è stato attivato un gruppo di lavoro regionale per l'aggiornamento indicazioni regionali.</p>									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.1.18	Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale					
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 919/18			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adozione strumenti di trasparenza in materia di svolgimento dell'attività di informazione scientifica.				Atti Dipartimento Farmaceutico	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	5.4.1.19	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì

Settore	5.4.2	Governo dei dispositivi medici		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Si ritiene di inserire questo specifico settore al fine di dare la giusta valenza all'area dei Dispositivi Medici che interessano capillarmente numerosi processi sanitari e che sempre di più sono interessati da profonde innovazioni tecnologiche.				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.2.1	Dispositivo Vigilanza							
Descrizione			Rendicontazione						
Al fine di migliorare la sensibilizzazione del personale sanitario verso il tema della sicurezza dei dispositivi medici e verso gli obblighi di segnalazione degli incidenti, per l'anno 2020 si rende obbligatorio a tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici la partecipazione al FAD REGIONALE relativo alla Dispositivo Vigilanza, attivo da NOVEMBRE 2019 .									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. operatori che hanno partecipato all'evento formativo Nr.totale degli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici					Rilevazione aziendale	% >=		60,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.2.2	Alimentazione applicativo web-dedicato							
Descrizione			Rendicontazione						
Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitr , di nuovo inserimento nel repertorio di Area Vasta all'interno dell'applicativo regionale WEB dedicato; aderenza al percorso relativo la richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.2.2	Alimentazione applicativo web-dedicato					
Obiettivi Performance	2.2.2	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
Evidenze documentali				Dip. Farm. Inter.	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	5.4.2.3	Obiettivo di tracciabilità - alimentazione flusso DIME					
Descrizione			Rendicontazione				
È opportuno confermare anche per il 2020 l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici stessi.							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/2019			
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					Flusso Di.Me.	% >=	95,00%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico					Flusso Di.Me.	% >=	40,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	5.4.2.4	Obiettivi di spesa SSN dei dispositivi medici			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.2.4	Obiettivi di spesa SSN dei dispositivi medici							
La spesa fissata per il 2020 è Miglioramento da parte dei i professionisti coinvolti dell' l' appropriatezza d' uso dei dm. e contenimento della spesa ; gli ambiti di osservazione sono : protesi d' anca, pacemaker e defibrillatori impiantabili									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, rispetto al 2019 (indicatore di osservazione)					flusso Di.me e SDO	Euro >=			
Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, rispetto al 2019 (indicatore di osservazione)					flusso Di.me e SDO	Euro >=			
Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, rispetto al 2019 (indicatore di osservazione)					flusso Di.me e SDO	Euro >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.2.5	Obiettivi di spesa SSN dei dispositivi medici							
Descrizione				Rendicontazione					
Partecipazione alle attività INTERCENT -ER nella definizione dei capitolati tecnici di gara o assicurando la presenza nelle Commissioni Giudicatrici di gara; collaborazione al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare. Anche a livello di Area Vasta Emilia Nord sarà assicurato il contributo fattivo nelle procedure di gara e nelle Commissioni, Segreterie e gruppi di lavoro specifici dei dm.									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.2.5	Obiettivi di spesa SSN dei dispositivi medici							
Obiettivi Performance	2.2.2	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		
Evidenze documentali				DIP. FARM. INTER.	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.4.2.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione	<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>		Rendicontazione						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Sub-Area piano delle azioni	5.5	<u>PATOLOGIE CRONICHE</u>
------------------------------------	------------	----------------------------------

Settore	5.5.1	<u>Nutrizione Artificiale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Obiettivo prioritario per l'anno 2020 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.</p>		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	5.5.1.1	Mantenimento giornate e livelli di spese						
Descrizione			Rendicontazione					
Mantenimento dei livelli di spesa raggiunti nel 2019 compatibilmente con l'adeguamento alle nuove tariffe giornaliere/giorno di trattamento come da aggiudicazione della gara regionale.								
Obiettivi Performance	4.1.1	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 o uguali alla spesa rilevata nel 2019					DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO	Euro <=		1.829.797,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	5.5.1.2	Equipe interaziendale						
Descrizione			Rendicontazione					
Costituzione di una equipe interaziendale con AOU per la presa in carico congiunta di pazienti in dimissione da ricovero.								

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	5.5.1.2	Equipe interaziendale							
Obiettivi Performance	1.2.1	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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	5.5.1.3	Semplificazione della procedura prescrittiva							
Descrizione	Prescrizione diretta di prodotti specifici per il trattamento della disfagia da parte dei fisiatri responsabili della valutazione.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	2.2.2	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	
Formalizzazione della procedura da parte della Direzione Sanitaria					documento in atti alla direzione sanitaria	Sì/No	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.5.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.5.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	5.6	<u>Sviluppo reti cliniche pediatriche</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	5.6.1	<u>Area Territoriale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		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 incentivante (dirigenza)	5.6.1.1	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	2.1.2	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	Valore atteso finale
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 incentivante (dirigenza)	5.6.1.2	Patologie croniche pediatriche			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	5.6.1.2	Patologie croniche pediatriche						
<p>Applicazione del "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso od obeso" (DGR 780/2013), con attivazione dell'ambulatorio per il bambino sovrappeso od obeso. Si rimane in attesa delle valutazioni del consolidamento delle azioni da concordare con la Direzione alla luce del nuovo piano vaccinale.</p>								
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 780/2013				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
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	5.6.1.3	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. 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. Verranno organizzati incontri per approfondire le modalità di consultazione e azioni correlate a tale progetto.</p>								
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.6.1.3	Progetto "Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica" in collaborazione con Jefferson University					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza report				Portale RIT	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	5.6.1.4	Lotta all'antibiotico resistenza					
Descrizione	Distribuire ai PLS i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica. Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (età < 14 anni, come rilevato tramite flusso SIVER) con l'obiettivo di ridurre il tasso di prescrizione di antibiotici e di aumentare il rapporto tra le prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. RAD distribuiti nell'anno a PLS con più 800 assistiti				specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00
Nr. RAD distribuiti nell'anno a PLS con meno di 800 assistiti				specifico flusso di riferimento	Numero >=		50,00
Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica .				SIVER	Numero <=		751,64
Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato.				SIVER	Numero >=		1,50

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
Obiettivo	5.6.1.5	Tempestività nella scelta del PLS alla nascita				
Descrizione			Rendicontazione			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione					
Obiettivo	5.6.1.5	Tempestività nella scelta del PLS alla nascita								
Agevolare la possibilità di effettuare tempestivamente la scelta del PLS alla nascita analizzando in collaborazione con l'U.O. Salute Donna le situazioni che possono ritardare la procedura di assegnazione.										
Obiettivi Performance	1.2.1	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		
% di bambini per cui è stato scelto il PLS entro 2 gg dalla nascita					ARA-SDO	% >=	50,00%	50,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione					
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	5.6.1.6	Piano di Prevenzione vaccinale								
Descrizione	L'offerta vaccinale prevista nel PNPV 2017-19 è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018. Sono state pertanto introdotte nel calendario vaccinale regionale nuove vaccinazioni per classe di età. Sono da incrementare le azioni finalizzate al miglioramento delle coperture. Deve proseguire l'attività per la gestione degli inadempimenti e recuperi vaccinali. Vanno garantite le azioni necessarie al passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.		Rendicontazione							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	5.6.1.6	Piano di Prevenzione vaccinale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Copertura vaccinale per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (al 24° mese)	% >=		95,00%
				Copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle ragazze/i della coorte di nascita 2006	% >=		60,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.6.1.7	Promozione dell'Allattamento - Pediatria di Comunità					
Descrizione				Rendicontazione			
				Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale)			
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite.	% <=		10,00%
				% Allattamento completo a 3 mesi.	% >=		55,00%
				% Allattamento completo a 5 mesi.	% >=		40,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	5.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione				Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	5.6.2	Area Ospedaliera
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nonostante le problematiche associate al costante turn over del personale e alla riduzione del personale medico, nel 2020 l'U.O. di Pediatria di Vaio si propone l'incremento degli standard qualitativi assistenziali, attraverso due obiettivi: da un lato lo sviluppo di percorsi assistenziali e di comunicazione e dall'altro il proseguimento dell'azione di miglioramento continuo delle skills individuali e di equipe, anche in un'ottica di integrazione con i reparti presso i quali si agisce come consulenti. Per portare a termine il primo scopo, si intende allocare tutte le prestazioni ambulatoriali nei nuovi locali della ala M dell'Ospedale a beneficio di utenti e operatori, modificare la lettera di dimissione del Nido secondo i criteri della delibera Num. 2050 del 18/11/2019 e implementare le informazioni già fornite alla dimissione per la prevenzione degli incidenti domestici di neonati ed infanti. Per completare il secondo obiettivo si proseguirà il programma di formazione per il personale medico ed infermieristico del proprio reparto, aperto anche ai reparti con i quali si interagisce quotidianamente.</p>		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo
Obiettivo	5.6.2.1	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Formazione			
Descrizione			Rendicontazione		
Formazione e sviluppo di competenze: -organizzazione di corsi di rianimazione neonatale e assistenza neonatale in urgenza -organizzazione di corsi PBLS pediatrici. -organizzazione di corsi per la sensibilizzazione alla terapia del dolore in età pediatrica.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Accordo Stato Regioni 16.12.2010 punto 8. Linee guida SIN DGR 1423 del 02/10/2017 "Attuazione del piano soc. e sanit. 2017-2019 punto 31. Rianim. neonatale in sala parto e stabilizz. neonato. Linee guida SIMEUP Rianim. Ped. . L. 38/'10	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. di corsi di rianimazione neonatale e pediatrici			U.O. Formazione	Numero >=	2,00
					4,00

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo
Obiettivo incentivante (dirigenza)	5.6.2.2	Implementazione dei percorsi assistenziali nella nuova Ala corpo M e dell'appropriatezza delle informazioni alla dimissione ospedaliera			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	5.6.2.2	Implementazione dei percorsi assistenziali nella nuova Ala corpo M e dell'appropriatezza delle informazioni alla dimissione ospedaliera							
<p>1) Trasferire nei locali della nuova ala Ospedaliera , corpo M, le prestazioni ambulatoriali per fornire ambienti più confortevoli per utenti e operatori.</p> <p>2)Fornire le informazioni/consigli appropriati sulla cura del neonato, utili per il rientro a domicilio, attraverso l'ampliamento della lettera di dimissione ospedaliera dei neonati del Nido,</p> <p>3)Indicare informazioni facilmente comprensibili e utili alla prevenzione di danni accidentali domestici in età neonatale o infantile.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG 2050 18.11.2019					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
numero di ambulatori pediatrici trasferiti nella nuova ala				reparto	Numero >=	50,00	100,00		
nuova lettera di dimissione				reparto	Sì/No		Sì		
brochure informative sugli incidenti domestici alla dimissione				reparto	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.6.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione				Rendicontazione					
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.6.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	5.7	<u>Psicologia Clinica e di Comunità</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	5.7.1	<u>Quadro Generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Predisposizione UOS come previsto dalla delibera costitutiva della Psicologia Clinica e di Comunità .

E' stato espletato il concorso per l'assunzione di psicologi a tempo indeterminato .

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

Obiettivo	5.7.1.1	Psicoterapia
------------------	----------------	---------------------

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

Proseguimento del gruppo di lavoro sulla psicoterapia. Valutazioni in merito alla somministrazione del CORE OM.

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	Regione	Sì/No		Sì

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

Obiettivo	5.7.1.2	Omogeneizzare le prestazioni erogate nei consultori
------------------	----------------	--

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

Proseguimento del lavoro in riferimento alla depressione post partum e interventi previsti da parte degli psicologi in quest'area .

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	Regione	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.7.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Area	6	AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE
-------------	----------	---

Sub-Area piano delle azioni	6.1	Piattaforme logistiche ed informatiche – ICT
------------------------------------	------------	---

Settore	6.1.1	Obiettivi 2020
----------------	--------------	-----------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

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 2020 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 2018-2020 e nel Piano triennale degli investimenti

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

Obiettivo	6.1.1.1	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 dedicate nella sezione tecnologie informatiche .

Obiettivi Performance	2.3.2	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	Valore atteso finale
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	Piano degli investimenti e Registro fatture passive	% >=	50,00%	100,00%

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

Obiettivo	6.1.1.2	Azioni di consolidamento
------------------	----------------	---------------------------------

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.2	Azioni di consolidamento					
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	2.3.2	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	Valore atteso finale
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				Piano degli investimenti e Registro fatture passive	% >=	50,00%	100,00%
Prosecuzione della pianificazione delle azioni relative alle misure sicurezza AGID				Documento pianificazione	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.1.1.3	Information Communication Technology (ICT)			
Descrizione			Rendicontazione		
Promuovere il percorso di diffusione della cartella SOLE con il pieno supporto della società LEPIDA sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati ed affiancamento. Realizzazione del nuovo gestionale dell'area amministrativo-contabile (GAAC), assicurare collaborazione e supporto . FSE: Le Aziende entro il 31/12/2020 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG7PLS , offerta prenotazioni online, pagamenti online					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.3	Information Communication Technology (ICT)						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					% MMG con software utilizzato rispetto agli MMG che hanno aderito alla cartella SOLE	specifico flusso di riferimento	% >=	55,00%
					% adeguamento dei sw aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale(per FSE)	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
					% di offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB/FSE/APP sul totale delle prestazioni presenti in agenda CUP	specifico flusso di riferimento	% >=	85,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.4	Information Communication Technology (ICT)						
Descrizione					Rendicontazione			
					Dematerializzazione delle prescrizioni: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento. Software unico dei comitati etici: Le aziende dovranno utilizzare la piattaforma applicativa software e i servizi correlati per la gestione informatizzata della ricerca.Cartella clinica unica regionale informatizzata del DAISM-DP: nel 2020 sarà avviato l'utilizzo della procedura per l'acquisizione del sw unico regionale per la gestione dei DSM-DP. Le aziende dovranno garantire la partecipazione alle attività richieste con DPG/2017/12828			
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.4	Information Communication Technology (ICT)						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.5	Information Communication Technology (ICT)						
Descrizione					Rendicontazione			
					<p>Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi: Le aziende dovranno utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla DG Cura della persona, salute e welfare suddivisi in servizi dell'anagrafe strutture; servizi di decodifica. Software unico per sistema trasfusionale: Le aziende dovranno implementare secondo quanto definito nel progetto esecutivo della piattaforma applicativa sw.</p> <p>Nuovo sistema informativo unitario servizi sociali (SIUSS nazionale): Le aziende dovranno trasmettere ad INPS le prestazioni erogate alle persone con disabilità e non autosufficienti e le rispettive valutazioni secondo quanto previsto dalla normativa.</p> <p>Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di PS e ricovero: Le aziende dovranno garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di PS e ricovero ospedaliero, per adempiere a quanto previsto dal Decreto 18/04/2012.</p>			
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.1.1.5	Information Communication Technology (ICT)			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
% servizi interrogati/servizi resi disponibili - DG Cura della persona			specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
Corretto utilizzo del SNA: immissione dati SIUSS- Casellario dell'assistenza			specifico flusso di riferimento	Sì/No	Sì
Nr. certificati di malattia telematici INPS prodotto per evento di PS			specifico flusso di riferimento	% >=	80,00%
Nr. certificati di malattia telematici INPS prodotto per evento di Ricovero Ospedaliero			specifico flusso di riferimento	% >=	80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.1.1.6	Sistema Informativo - Interconnessione dei flussi informativi			
Descrizione			Rendicontazione		
Le aziende sono chiamate a partecipare al progetto di interconnessione delle banche dati, basate sull'identificazione del paziente, garantendo il miglioramento della qualità della rilevazione dell'identificativo del paziente, la soddisfazione delle azioni richieste da NSIS e l'adeguamento dei tracciati record dei flussi interessati.					
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.1.1.6	Sistema Informativo - Interconnessione dei flussi informativi			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio Valore atteso finale
N. codici fiscali, STP, ENI, TEAM non riconosciuti da SOGE			specifico flusso di riferimento	% <=	1,00%
Adesione alle azioni richieste da NSIS			specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
Rispetto scadenze invio flussi (n. scadenze rispettate per flusso)			specifico flusso di riferimento	% >=	95,00%
Rispetto scadenze adeguamento flussi			specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
Incidenza variazione dei dati (media annuale)			specifico flusso di riferimento	% <=	20,00%
Completezza dei dati nel mese di competenza			specifico flusso di riferimento	% >=	85,00%
ridefinizione strumento informatico per la gestione percorsi			collaudo sistemi informatici di riferimento	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.1.1.7	Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata			
Descrizione		Rendicontazione			
Soddisfazione adempimenti LEA C.14, C.15: Spesa farmaceutica. Con l'obiettivo di adottare strumenti, tipici del controllo di gestione, per la rendicontazione economica integrata delle forme di assistenza sanitaria e sociale sono richieste, alle Aziende Sanitarie: soddisfazione adempimenti LEA C. 14, C.15 e l'impegno nell'inviare, nei tempi, i flussi di rendicontazione di assistenza sanitaria e socio-sanitaria del fondo FRNA.					
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	6.1.1.7	Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto dei tempi d'invio delle relazioni mensili (n. relazioni mensili inviate entro i termini)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Coerenza (oscillazione/range) prezzo rilevato nei flussi vs. prezzo flusso traccia			specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%
Coerenza (oscillazione/range) quantità rilevato nei flussi vs. prezzo flusso traccia			specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%
Presenza prodotti nei flussi vs. flusso traccia			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Rispetto dei tempi invio flussi FRNA - Invio flussi/dati entro i tempi			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
ridefinizione strumento informatico per la gestione percorsi (+ 5% rispetto al 2018)			collaudo sistemi informatici di riferimento	% >=		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	6.1.1.8	Sviluppo nuovi segmenti attività ospedaliera				
Descrizione		Rendicontazione				
Trasmettere i flussi dei registri operatori (sperimentale per una classe di interventi) e dell'attività radiologica (programmato ed eseguito). Rilevazione dei tempi di attesa: nell'ambito delle attività richieste alle Aziende ed oggetto di monitoraggio, prioritariamente vi sarà quanto definito dalla DGR 272/2017 per la soddisfazione dei tempi di attesa (prospettici) dei ricoveri programmati attraverso l'implementazione dei sistemi SIGLA 2.0.						
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
utilizzo integrazione data repository con AOUPR			estensione sistemi informatici di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.9	Information Communication Technology (ICT) - FSE						
Descrizione			Rendicontazione					
FSE: Le Aziende entro il 31/12/2020 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG7PLS , offerta prenotazioni online, pagamenti online.								
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato /ricette ambulatoriali comma 5, ovvero ricette rosse e dematerializzate						specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
Nr.referti digitalizzati in CDA2 per il 2020 (gen-dic) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione/insieme dei referti prodotti prodotti dall'azienda per 2020 calcolato solo per soggetti con consenso all'alimentazione						specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.10	Information Communication Technology (ICT) - Prescrizioni dematerializzate						
Descrizione			Rendicontazione					
Prescrizioni dematerializzate: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione.								
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Invio dello stato di erogato al sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate.						specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.1.1.11	Information Communication Technology (ICT)							
Descrizione			Rendicontazione						
Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi: si dovranno utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla DG Cura della persona, salute e welfare suddivisi in servizi dell'anagrafe strutture; servizi di decodifica. Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di PS e ricovero: si dovrà garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di PS e ricovero ospedaliero, per adempiere a quanto previsto dal Decreto 12/ aprile 2012									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% servizi interrogati/servizi resi disponibili					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Nr. Certificati INPS prodotti per evento di PS					specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	
Nr. Certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di ricovero ospedaliero					specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.1.1.12	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.1.1.12	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	6.2	<u>Il Sistema Informativo</u>
------------------------------------	------------	--------------------------------------

Settore	6.2.1	<u>Obiettivi 2020</u>
----------------	--------------	------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Come declinato nella DGR 977/19, negli ultimi anni è stato implementato un sistema di reportistica (PREDEFINITA, DINAMICA, INSIDER) che ha contribuito al miglioramento per quanto riguarda la qualità e la completezza dei flussi informativi. Nel 2019 gli obiettivi sono stati rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione), obiettivi che si ritiene di potere reiterare sull'anno 2020 visti i percorsi virtuosi di approfondimento e perfezionamento intrapresi, anche attraverso momenti analitici e formativi in sede di Tavolo Regionale di Coordinamento Tecnico sulla Statistica ed i Sistemi Informativi Sanitari e Sociali. Per il raggiungimento degli obiettivi riportati il Dipartimento si è dotato di una Risorsa professionale con il precipuo compito del coordinamento dei flussi aziendali presidiando la qualità del dato e il recepimento delle innovazioni evolutive riguardanti i debiti informativi verso la Regione.

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

Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.2.1.1	Sistema Informativo - Diffusione utilizzo ReportER Home
--	----------------	--

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.2.1.1	Sistema Informativo - Diffusione utilizzo ReportER Home					
<p>Nel corso degli ultimi anni sono stati implementati dal Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie Regionale sistemi di reportistica (PREDEFINITA, DINAMICA) e di rendicontazione (InSider) che costituiscono le architravi per l'analisi e la reportistica dei dati sanitari regionali. Attingendo dalle banche dati aziendali, dopo un processo di validazione della congruenza e consistenza dei dati, i suddetti sistemi sono in grado di dare rappresentazione razionale del patrimonio informativo Sanitario Regionale. Il Dipartimento Valutazione e Controllo anche nel corso del 2020 si prefiggerà l'obiettivo di diffondere la conoscenza e l'utilizzo delle potenzialità dei sistemi di analisi e reportistica regionali accessibili tramite l'interfaccia ReportER Home sia attraverso opera di sensibilizzazione alla cultura del dato sia mediante il supporto all'utilizzo alle diverse Funzioni Aziendali; a tal riguardo si evidenzia come nel corso dell'anno 2020 l'accesso ai Dashboard e ai Cruscotti di InSider si baserà su un sistema di profilatura associata alle Utenze Individuali a seconda delle necessità e non più tramite credenziali uniche aziendali.</p>							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DPG/2018/13923 del 21/08/2018			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Promozione utilizzo sistema ReportER Home				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì
Profilatura individuale accesso InSider				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.2.1.2	Sistema Informativo - Coordinamento e presidio flussi informativi			
Descrizione	Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.2.1.2	Sistema Informativo - Coordinamento e presidio flussi informativi							
Nel corso dell'anno 2019 la partecipazione al Tavolo Regionale di Coordinamento Tecnico sulla Statistica ed i Sistemi Informativi Sanitari e Sociali ha costituito un momento sostanziale per l'avvio del presidio aziendale dei flussi informativi. Sono stati riportate in Azienda, alle Funzioni preposte, le priorità e le necessità espresse dai Sistemi Informativi Regionali in termini di tempestività degli invii e di correttezza di alimentazione dei flussi. A partire dal primo novembre 2019 al Dipartimento è stata assegnata una Risorsa professionale che dovrebbe permettere di portare a compimento la presa in carico della funzione di coordinamento dei flussi informativi regionali. Le innovazioni e le evolutive che emergono dal Tavolo richiedono una attenta e pertinente interazione con i Sistemi Informativi Aziendali e con le Funzioni Aziendali interessate.									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DPG/2018/13923 del 21/08/2018					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione al Tavolo Regionale di Coordinamento Tecnico sulla Statistica ed i Sistemi Informativi Sanitari e Sociali					Dip. Val. Cont	Si/No	Si	Si	
Relazione sul coordinamento dei flussi informativi e sull'adeguamento alle evolutive emergenti dal Tavolo Regionale					Dip. Val. Cont	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.3	Sistema Informativo - DB oncologico (1)							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.2.1.3	Sistema Informativo - DB oncologico (1)					
<p>Anche nel 2020 gli obiettivi saranno rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche, tra cui il DBO. Nel corso dell'anno 2019 sono stati presidiati, di concerto con i Referenti Clinici e Informatici del flusso in oggetto i processi e gli andamenti delle grandezze monitorate anche grazie ad incontri organizzati dai Sistemi Informativi Regionali, momenti in cui si è analizzato l'andamento degli indicatori anche attraverso strumenti come la nuova Reportistica Predefinita.</p>							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Linkage flusso SDO e ASA				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
Riduzione della codifica "non noto": Tutti i tumori: istotipo				specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%
Riduzione della codifica "non noto": Tutti i tumori stadio				specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%
Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: estrogeni				specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	6.2.1.4	Sistema Informativo - DB oncologico (2)				
Descrizione				Rendicontazione		
<p>Anche nel 2020 gli obiettivi saranno rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche, tra cui il DBO. Nel corso dell'anno 2019 sono stati presidiati, di concerto con i Referenti Clinici e Informatici del flusso in oggetto i processi e gli andamenti delle grandezze monitorate anche grazie ad incontri organizzati dai Sistemi Informativi Regionali, momenti in cui si è analizzato l'andamento degli indicatori anche attraverso strumenti come la nuova Reportistica Predefinita.</p>						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.4	Sistema Informativo - DB oncologico (2)							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: progesterone					specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%	
Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: Ki67					specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%	
Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: HER2-ich					specifico flusso di riferimento	% <=		30,00%	
Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: HER2-ish					specifico flusso di riferimento	% <=		40,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.5	Sistema Informativo DB Clinici - PS							
Descrizione			Rendicontazione						
Il miglioramento e completezza dei flussi che riguardano i DB Clinici (RERAI, RERIC e REAL) e del flusso PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.) rimangono obiettivi rilevanti anche per l'anno 2020.									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Linkage flusso SDO con congruenza all'intervento					specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
% Scarti delle schede con P210, P356					specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%	
% Segnalazione delle schede con P211					specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.6	Sistema Informativo - SDO - DSA							
Descrizione			Rendicontazione						
I flussi SSCL, SICHER sono strettamente collegati al flusso SDO, la loro lettura congiunta permette di verificare la copertura sia delle Check list sia delle infezioni del sito chirurgico ed è particolarmente rilevante per la verifica della qualità dei dati in termini di accuratezza e completezza. Rimane l'impegno per la trasmissione del flusso DSA nei modi e nei tempi prestabiliti.									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Codifica codice di reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione (segnalazione 0159 campo B018)					specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%	
DSA Trasmissione del flusso nei tempi programmati					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	Flussi informativi: tempestività e aggiornamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Nell'invio dei flussi informativi oltre alla correttezza del dato viene in considerazione la tempestività nell'invio alla Regione, ovvero l'invio del dato entro il periodo di pertinenza. La situazione dell'AUSL di Parma è da considerarsi nel complesso soddisfacente, si rileva però come nell'anno 2018 come il flusso SDO e quello ADI fossero leggermente al di sotto dello standard (80%). L'attività di coordinamento dei flussi e il monitoraggio degli stessi di concerto con il Sistema Informativo Aziendale dovrebbe garantire il superamento dello standard per tutti i flussi.									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.7	Flussi informativi: tempestività e aggiornamento							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Raggiungimento dello standard di riferimento					SIVER	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Sub-Area piano delle azioni	6.3	<u>Monitoraggio della mobilità passiva</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	6.3.1	<u>Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La mobilità sanitaria attiva e passiva infraregionale deve essere monitorata attentamente, in rapporto alle strutture di erogazione della rete provinciale. L'offerta di ricovero in ambito provinciale è completa e ben articolata, ma sussiste comunque la libera scelta del luogo di cura da parte del cittadino. Anche i fenomeni di fidelizzazione ai Professionisti che si muovono verso strutture extra provinciali ed extraregionali possono configurare flussi non prevedibili di utenti e modalità di orientamento della domanda che non tengono conto delle possibilità quali-quantitative esistenti in ambito provinciale. Anche condizioni di elevata attrattività, per strutture di alta qualità, possono generare lunghe liste d'attesa, con effetto paradosso di aumento non giustificato della mobilità passiva, per ridotto utilizzo di strutture che hanno livelli qualitativi tecnicamente adeguati, ma non percepiti come tali.

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

Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.3.1.1	Nuovo processo di gestione della mobilità
--	----------------	--

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

Rimodulazione delle attività tecnico-amministrative per la gestione della mobilità sanitaria e reingegnerizzazione del processo attraverso l'introduzione di strumenti informatici volti a garantire migliore tracciabilità ed oggettività ed a facilitare il rispetto delle scadenze nell'invio del flusso.

Obiettivi Performance	2.3.2	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
Implementazione software specifico	RIT	Sì/No		Sì
Rispetto tempi invio flusso	SISEPS - Piattaforma Mobilità	Sì/No		Sì
Rispetto tempi per la gestione delle Contestazioni previsti dalla Circolare Regionale 10/2002	ftps.regione.emilia-romagna.it	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo incentivante (comparto)	6.3.1.2	Monitoraggio della mobilità sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Valutazione periodica dell'andamento della mobilità, 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	1.1.2	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					Atti Dipartimento Valutazione e Controllo	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.3.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.3.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	6.4	<u>ACCREDITAMENTO E QUALITA'</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	6.4.1	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'anno 2019 è stato necessario per definire alimentare la cultura aziendale atta a rendere attivo il metodo gestionale fondato sul sistema qualità. E' a partire dal 2020 che il progetto vedrà una sua concretizzazione attraverso la definizione di strategie che troveranno successivamente la loro operatività in programmi puntuali e ben definiti. La Direzione Strategica ritiene necessario definire obiettivi specifici riguardo: 1) l'assicurazione che il SGQ sia coerente, ben gestito, adeguato in seguito ad ogni cambiamento organizzativo, approvato e migliorato su base continua; 2) venga garantita la disponibilità di tutta la documentazione di supporto necessaria per lo svolgimento delle attività all'interno dell'organizzazione; 3) sia assicurato che gli auditor sul sistema qualità, che dovranno operare verifiche sul sistema, siano adeguatamente formati; 4) vengano pianificati e assicurati lo svolgimento degli audit di sistema.; 5) attività di supervisione per la gestione delle azioni preventive e correttive.; 6) programmazione, verifica e controllo dei progetti di miglioramento.

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	<u>Supporto alla attività di formazione della rete interna della qualità</u>			
------------------	----------------	---	--	--	--

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

la rete di facilitatori del sistema qualità rappresenta una risorsa dell'organizzazione, capace di catalizzare le iniziative intraprese in un'ottica di miglioramento continuo ed il cui campo di azione agisce almeno a tre livelli: di U.O, di Dipartimento e Direzionale. nell'ambito del processo esercita funzioni di collegamento con l'Ufficio Qualità aziendale. questa la premessa necessaria a definire tra gli obiettivi strategici dell'Ufficio la collaborazione alla formazione di professionisti, facilitatori per l'appunto, con l'obiettivo di linguaggi e riferimenti comuni, costruire conoscenze relative al sistema di valutazione della qualità così da poterle applicare all'interno dei setting specifici. Il piano formativo prevede che i professionisti acquisiscano competenze che permettano loro di identificare i significati organizzativi, i percorsi, gli oggetti ed i campi di interesse collegati alla gestione della qualità dell'organizzazione.

Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1943/2017
------------------------------	-------	---	------------------------------	---------------

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	Supporto alla attività di formazione della rete interna della qualità						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione di almeno tre moduli formativi per la strutturazione della rete qualità sia in ambito ospedaliero che territoriale					Formalizzazione delle lettere di incarico per la rete in ambito ospedaliero e territoriale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.4.1.2	Attività di verifica dei Dipartimenti Aziendali Ospedalieri e Territoriali						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Il controllo di processo è essenziale per assicurare uno svolgimento del lavoro efficace, per verificare la corretta applicazione dei requisiti di riferimento e per garantire il miglioramento continuo delle attività svolte.</p> <p>Tra gli strumenti utilizzati per compiere questi controlli sui processi l'audit di sistema., che si integra a fine anno con il riesame della direzione.</p> <p>l'audit è teso ad ottenere elementi probativi da valutare con obiettività per determinare in quale misura i criteri di riferimento siano stati rispettati. Una verifica periodica interna è estremamente utile per: ottenere evidenze oggettive (fatti supportati da dati attendibili) relative al sistema, al processo, all'area oggetto dell'audit e per determinare la misura in cui il sistema, il processo, l'area oggetto dell'audit soddisfano alcuni criteri specificati.</p> <p>L'attività di verifica è fondamentale nell'applicazione del sistema qualità è verrà effettuata attraverso una pianificazione annuale degli audit nei dipartimenti ospedalieri e territoriali</p>								
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.4.1.2	Attività di verifica dei Dipartimenti Aziendali Ospedalieri e Territoriali						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. audit effettuati					Atti Ufficio Qualità	Numero >=		9,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.4.1.3	Attività di consulenza e affiancamento all'accreditamento istituzionale						
Descrizione					Rendicontazione			
Attività di consulenza e supporto alle Strutture che si trovano in fase di preparazione all'Accreditamento Istituzionale. Nello specifico il 2020 vede coinvolto il Centro PMA due I Livello - dell'Ospedale di Fidenza.								
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Audit interno rivolto al Centro PMA (entro febbraio 2020)					Verbali di audit	Si/No	Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo			
Obiettivo	6.4.1.4	Attività informativa/formativa sul tema di lavorare per obiettivi e della valutazione strategica: area amministrativa						
Descrizione					Rendicontazione			

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	6.4.1.4	Attività informativa/formativa sul tema di lavorare per obiettivi e della valutazione strategica: area amministrativa							
<p>Ogni volta che occorre apportare dei cambiamenti al Sistema Qualità scaturati da: un reclamo del cliente, da un feedback negativo, da una criticità evidenziata in un prodotto/Servizio, da un giudizio negativo derivante dal personale interno, dai risultati delle verifiche ispettive interne, dagli output del riesame della Direzione, ecc.) è necessario pianificare le attività in maniera controllata e sistemica oltre che puramente operativa. Questo significa: 1) identificare chiaramente la modifica da apportare; 2) chiarire bene lo scopo del cambiamento; 3) stabilire cosa debba essere fatto e perché; 4) ipotizzare quali potrebbero essere le eventuali conseguenze positive (opportunità da cogliere) e negative (rischi da evitare o da mitigare); 5) decidere come garantire il mantenimento dell'integrità del sistema (ad esempio decidendo se occorra una nuova procedura o rivederne una già esistente, mantenere nuove registrazioni, fare nuovi interventi formativi, riesaminare alcuni obiettivi, istituire nuovi processi di controllo, ecc.); 6) pianificare quali risorse saranno necessarie (tempo, strumenti, persone, ecc). Per supportare e coinvolgere i professionisti in questo percorso sono stati ipotizzati momenti informativi/formativi allo scopo di supportarli nel processo di pianificazione dei cambiamenti, al fine di acquisire un atteggiamento proattivo nei confronti della gestione del cambiamento.</p>									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Realizzazione di un progetto formativo sul tema della pianificazione, controllo, verifica e miglioramento, rivolto all'area amministrativa interaziendale.					Realizzazione progetto formativo	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.4.1.5	Valutazione al grado di aderenza dei PDTA aziendali							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.4.1.5	Valutazione al grado di aderenza dei PDTA aziendali						
L'accreditamento istituzionale, con il suo corredo di requisiti di gestione e di natura tecnico professionale, fornisce un modello utile per sostenere buone pratiche di tenuta "in controllo" di processi organizzativi, diagnostici e assistenziali, con ricadute rilevanti sulla qualità della assistenza ai pazienti. La definizione e l'attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) rappresenta una occasione per le strutture e gli operatori della sanità per dimostrare la capacità di organizzare le propria attività coerentemente ai principi di conformità, appropriatezza, efficacia della cura e della assistenza. Il modello di accreditamento, essendo sistemico nell'approccio alla organizzazione e specifico ed aggiornabile nei contenuti, fornisce una cornice di riferimento utile a sostenere tali nuove modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, per tale ragione, l'Ufficio Qualità, previo puntuale censimento dei PDTA aziendali, si impegnerà nell'attività di valutazione metodologica dei PDTA per i soli aspetti relati al sistema qualità								
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Verifica PDTA con check list regionale e verbale conseguente					Verbale di audit	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.4.1.6	Supporto alla'attività di gestione del Riesame della Direzione.						
Descrizione	Rendicontazione							

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.4.1.6	Supporto alla attività di gestione del Riesame della Direzione.							
<p>Il Riesame della Direzione è lo strumento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutare l'adeguatezza dell'organizzazione in rapporto alle politiche aziendali e alle prestazioni erogate, attraverso l'analisi di opportuni indicatori - evidenziare le problematiche legate ad aspetti generali di organizzazione, tecnologia e clinica –assistenziale, attraverso l'analisi dei risultati dell'audit interno - definire la messa a punto di piani di miglioramento, volti a correggere, oppure a prevenire le problematiche emerse - definire le modifiche e i cambiamenti alla politica, agli obiettivi e al Manuale della Qualità. Il Riesame del SGQ avviene a due livelli: <p>? Aziendale: la Direzione Generale riesamina l'organizzazione nel suo complesso, valuta il raggiungimento degli obiettivi generali e di Dipartimento, definisce i nuovi indirizzi, gli obiettivi e gli indicatori e stabilisce le responsabilità per la loro attuazione.</p> <p>? Dipartimento/UU.OO/Servizi: il Direttore di Dipartimento riesamina l'organizzazione dell'UO, valuta il raggiungimento degli obiettivi fissati per la propria area e pianifica le azioni di miglioramento, coerentemente con la scheda di budget.</p>									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Predisposizione per la Direzione Strategica della documentazione derivante dai dati e dai riesami dipartimentali					Elaborazione scheda di riesame dalla Direzione	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.4.1.7	Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.4.1.7	Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento					
Implementazione nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento DGR 1943/17, misurando il grado di adesione nei processi direzionali agli stessi requisiti. Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei criteri di accreditamento svolta tramite i valutatori appartenenti alle Strutture sanitarie							
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori convocati				specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.4.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si

Sub-Area piano delle azioni	6.5	<u>Governo Clinico</u>
------------------------------------	------------	-------------------------------

Settore	6.5.1	<u>Governo Clinico Ospedale Territorio</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>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.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.5.1.1	Mappatura e revisione PDTA Aziendali ed Interaziendali							
Descrizione			Rendicontazione						
L'adozione e l'applicazione degli strumenti del governo clinico rappresentano i requisiti centrali dell'agire professionale. Le azioni previste attendono la evidenza documentale e sostanziale dei momenti fondamentali su cui fonda il continuo esercizio di Governo Clinico. Obiettivo principale è la revisione dei PDTA aziendali che necessitano di aggiornamento con verifica della corrispondenza dei requisiti rispetto ad apposita check list									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Completamento del censimento dei PDTA Aziendali ed Interaziendali					Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si	
Redazione Procedura specifica per revisione PDTA					Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si	
Attuazione di audit clinici in relazione alle criticità riscontrate					Atti Direzione Sanitaria	Numero >=		2,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.5.1.2	Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.5.1.2	Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza							
Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER). Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo. Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica. Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento I semestre dell'anno)				specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%		
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.00 giornate in regime di degenza ordinario (20 litri per 1.000 giornate di degenza)				specifico flusso di riferimento	Numero >=		20,00		
Predisposizione di un report annuale di ausl su consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		
(indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.5.1.3	Gestione del Rischio infettivo							
Descrizione			Rendicontazione						
Governo dell'attività di gestione del rischio infettivo a livello ospedaliero e territoriale con particolare riferimento a predisposizione di corsi formativi, predisposizione del Piano Programma del Rischio Infettivo e della Procedura per il corretto uso degli antibiotici									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.5.1.3	Gestione del Rischio infettivo						
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 318/2013				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
		Partecipazione agli organismi preposti alle attività di gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e corretto uso degli antibiotici		Atti Direzione Sanitaria	% >=			100,00%
		Realizzazione di corsi formativi per il neoassunto in tema di rischio infettivo		Atti Servizio Formazione	Numero >=			4,00
		Predisposizione del piano programma per la gestione del rischio infettivo come parte del PPSC		Atti Direzione Sanitaria	Sì/No			Sì
		Predisposizione della Procedura Interaziendale per il corretto uso degli antibiotici		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	6.5.1.4	Raccomandazioni per la prevenzione eventi sentinella						
Descrizione			Rendicontazione					
	<p>Nell'ambito delle metodologie e degli strumenti del Governo Clinico e con l'obiettivo di "aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi" il Ministero della Salute, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome, è impegnato fin dal 2005 nella stesura e diffusione di "Raccomandazioni" per la prevenzione di eventi sentinella. Risultano ad oggi pubblicate dal Ministero della Salute (sezione del sito dedicata a qualità e sicurezza delle cure) diciassette Raccomandazioni.</p> <p>L'Agenas, in collaborazione con il Ministero della Salute, ha sviluppato un sistema dinamico di monitoraggio dell'applicazione di tali raccomandazioni che si propone di fornire supporto alle Regioni e Province Autonome nell'osservazione costante dello stato di implementazione di ciascuna di esse da parte delle aziende/strutture sanitarie del rispettivo territorio di riferimento. Il sistema è inoltre finalizzato a supportare le organizzazioni sanitarie e i professionisti nell'applicazione delle raccomandazioni e a rilevare i determinanti organizzativi e socio-comportamentali che ne influenzano la compliance.</p>							

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	6.5.1.4	Raccomandazioni per la prevenzione eventi sentinella					
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	http://raccomandazioni.agenas.it/ Ministero della Salute			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tempestiva compilazione delle check list relative a ciascuna raccomandazione;				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Revisione ed aggiornamento delle Procedure/Istruzioni Operative da allegare come evidenza				specifico flusso di riferimento	Numero >=		3,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	6.5.1.5	Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari					
Descrizione			Rendicontazione				
Recepimento delle Linee di Indirizzo emanate dalla Regione sulla buona pratica degli accessi vascolari							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Aggiornamento della procedura aziendale secondo le linee di indirizzo regionali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.5.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.5.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	6.5.2	Gestione del Rischio e Medicina Legale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nel 2020 dovrà proseguire l'impegno delle aziende sanitarie sul tema della sicurezza delle cure, anche consolidando il rapporto con il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente - Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure. Dovranno essere garantiti gli obblighi connessi alla applicazione della legge 8 marzo 2017, n. 24, nello specifico elaborando e pubblicando sul sito aziendale la relazione annuale consuntiva rispetto agli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure ed alle correlate azioni di miglioramento. Dovrà continuare, in particolare, ad essere assolto il flusso informativo relativo agli eventi sentinella (tramite SIMES Ministero della Salute) e quello relativo agli Incident Reporting.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	6.5.2.1	Sicurezza delle cure			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Nel 2020 dovrà continuare il lavoro dell'Azienda connesso alla formazione e sensibilizzazione degli operatori sul tema della Sicurezza delle cure, monitorando il flusso informativo degli eventi sentinella e degli Incident reporting. Proseguirà la formazione in tema di Sicurezza delle cure, anche attraverso il consolidamento della rete dei Referenti. Dovrà inoltre essere redatto il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure relativamente al triennio 2020-2022. Proseguono le attività legate al progetto near-miss ostetrici in sinergia con i referenti del progetto.</p>					
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico	
Obiettivo	6.5.2.1	Sicurezza delle cure				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Strutture segnalanti (incident reporting) 2020 - strutture segnalanti 2018			SISEPS	Numero >=		3,00
Numero di visite per la sicurezza (strumento VI.SI.TA.RE)			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	Numero >=		1,00
Numero di eventi formativi in tema di sicurezza delle cure alle unità operative ad a Referenti della Rete			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	Numero >=		4,00
Realizzazione del Piano Programma per la Sicurezza delle Cure 2020-2022			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	Si/No		Si
N. di SEA effettuati/ N. near miss ostetrici			UOC Ostetricia e Ginecologia	% >=		100,00%
Pubblicazione sul sito internet aziendale della relazione annuale consuntiva sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	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	6.5.2.2	Sicurezza in sala operatoria				
Descrizione		Rendicontazione				
Nel 2020 dovrà proseguire l'attività di implementazione e miglioramento della Sicurezza in sala operatoria. Continuerà l'attività di osservazione della corretta compilazione della check list di sala operatoria.						
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Effettuazione check list di sala operatoria: Copertura SDO su procedure AHRQ4			SISEPS	% >=		90,00%
Effettuazione check list di sala operatoria: Linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4			SISEPS	% >=		85,00%
Osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)			UOC Gestione del Rischio e Medicina Legale	Numero >=		75,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.5.2.3	Sicurezza in ambito assistenziale							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 dovrà continuare l'impegno dell'Azienda in tema della sicurezza delle cure in ambito assistenziale, con particolare riferimento all'evento caduta ed alle lesioni da pressione.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Operatori che hanno partecipato a FAD cadute nel 2020/operatori che hanno partecipato nel 2019 (aumento rispetto al 2019)					SC Formazione	% >=		30,00%	
Estendere auditing, tra pari, sull'adesione linee di indirizzo reg.cadute / procedura az. ad altre 4 U.O. (a scelta in base alle priorità di intervento-miglioram.) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020					Servizio Infermieristico e Tecnico	Numero >=		4,00	
Numero di operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota che hanno seguito il corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione					SC Formazione	% >=		75,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.5.2.4	Programma regionale gestione diretta dei sinistri							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.5.2.4	Programma regionale gestione diretta dei sinistri							
<p>Adeguare le procedure interne di gestione sinistri alle nuove indicazioni regionali .</p> <p>Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (presenza della valutazione medico legale, determinazione CSV). Il valore atteso finale (40%) fa riferimento alla media regionale al 31/12/2018, ultimo dato disponibile.</p> <p>Corretta alimentazione del data base "gestione dei sinistri" che costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri.</p> <p>Aggiornamento e implementazione piano smaltimento casi pendenti: entro il 31/07/2020 invio alla Regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al programma regionale, con evidenza di quelli silenti , di quelli per i quali è tuttora in corso un vertenza giudiziale, e dei quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2019 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019</p>									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla Regione (entro 45gg Data di emanazione nuovi indirizzi)				Ufficio contenzioso per le assicurazioni e la responsabilità professionale	Si/No		Si		
Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione CVS entro 31/12 (>= media regionale)				SISEPS	% >=				
Grado di completezza del database regionale (%dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo)				SISEPS	% >=		100,00%		
Entro il 31/07/2020, invio alla Regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al programma regionale				Ufficio contenzioso per le assicurazioni e la responsabilità professionale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.5.2.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	6.6	<u>Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	6.6.1	<u>Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2020 sono:

- la partecipazione al processo di riordino dei Comitati Etici,
- supporto al Piano Sociale e Sanitario
- Partecipazione ai progetti di innovazione sociale,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento,

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
-------------------------------	----------	--------------------------------	-------------------------	------------	---

Obiettivo	6.6.1.1	Medicina di Genere (Scheda 9): adozione da parte delle aziende dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare
------------------	----------------	--

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

Affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, si rende necessario procedere attraverso diverse azioni. Fondamentale è l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare si definisce come obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano: per testare la fattibilità e definire modelli e strumenti d'intervento utili a raggiungere l'obiettivo, si prevede che in fase di primo avvio almeno in un territorio regionale si sperimenti l'approccio di medicina di genere e se ne verifichino gli esiti, l'appropriatezza clinico-diagnostica, organizzativa, terapeutica ecc. Per il 2020 si prevede di attivare almeno 1 iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con partecipazione di operatori compresi i medici convenzionati.

Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19
------------------------------	--------------	---	------------------------------	-------------------

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	6.6.1.1	Medicina di Genere (Scheda 9): adozione da parte delle aziende dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					Atti U.O. formazione	Si/No		Si
					Evidenze documentali	Si/No		Si

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica			
Obiettivo	6.6.1.5	Riordino dei Comitati Etici e rilancio del sistema di ricerca e innovazione						
Descrizione		Rendicontazione						
		<p>La segreteria locale per la provincia di Parma del CE di Aven dovrà collaborare all'attivazione e corretta alimentazione della piattaforma informatica regionale SIRER secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.</p> <p>L'Azienda dovrà assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali che saranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento per il governo del sistema della ricerca approvato con DGR n.910/2019 anche al fine di adottare modalità omogenee a livello regionale relativamente agli adempimenti previsti dalla suddetta delibera .</p>						
Obiettivi Performance	3.1.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo	DGR 977/19 ; DGR 910/2019				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					SIRER	Si/No		Si
					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	6.6.1.2	Equità in tutte le politiche metodologie e strumenti (Scheda11)							
Descrizione			Rendicontazione						
Dopo l'attivazione nel 2019 del Piano interaziendale per l'Equità, il 2020 vedrà la messa a regime dello strumento, l'utilizzo degli strumenti Equity assessment la diffusione della cultura dell'Equità attraverso specifici momenti formativi.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Convocazione di almeno 2 board aziendali per la gestione del Piano					Evidenze Documentali	Si/No		Si	
Assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità e Diversità					Evidenze Documentali	Si/No		Si	
Utilizzare strumenti di equity assesment su almeno 2 percorsi diagnostico terapeutici aziendali e/o interaziendali					Evidenze Documentali	Si/No		Si	
Organizzazione evento formativo AVEN per diffusione cultura equità					Evidenze Documentali	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	6.6.1.3	Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	6.6.1.3	Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)							
<p>Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003) traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità: politiche e programmi intersettoriali, assunzione di un approccio intercategoriale e non targettizzante, assunzione di pratiche "empowering", lavoro di rete, promozione di comportamenti pro-attivi. Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari è necessario prevedere:</p> <p>a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso;</p> <p>b) azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/ istituzioni (diversity management), sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari). Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto al percorso Community Lab programmazione locale partecipata</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione professionisti di almeno un Distretto al percorso Community Lab					Evidenze Documentali	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica			
Obiettivo	6.6.1.4	Sviluppo del Progetto ACTIVAGE						
Descrizione	Rendicontazione							

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	6.6.1.4	Sviluppo del Progetto ACTIVAGE							
<p>L'Azienda sta sviluppando con altri partner (LEPIDA, Università degli Studi di Parma, CNR_ISTI di Pisa, AURORADOMUS, WIND TRE e IBM) il progetto ActiveAge nato nell'ambito del Programma Quadro HORIZON 2020, sul tema "IoT-01-2016 Large Scale IoT Pilots: Pilot 1 - Smart living environments for ageing well" (vd link https://www.ausl.pr.it/azienda/activage_progetto_emilia_romagna/activage_progetto_emilia_romagna.aspx) . Il Progetto, che terminerà a giugno 2020, prevede lo sviluppo di reportistica derivante sia dall'analisi dei dati rilevati dagli IoT installati presso il domicilio degli users che dall'analisi di scale di valutazione e diari somministrati agli user partecipanti al progetto .La reportistica resa disponibile sul FSE degli users e sulla Cartella Sole dei MMG, è finalizzata a rilevare il mantenimento dello stato di salute degli user coinvolti o eventuali segnali di attenzione che potranno supportare lo stesso MMG sulle decisioni di cura . Per sviluppare in particolare quest'aspetto, sono in programma incontri con i MMG per la condivisione della reportistica prodotta .</p>									
Obiettivi Performance	3.1.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri con i MMG all'interno dei Nuclei di Cure Primarie per condivisione reportistica e interfacce (G.U.I) Sole e FSE.					direzione aziendale	Numero >=	2,00		
Realizzazione di report di esito per la valutazione degli endpoint di progetto					direzione aziendale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	6.6.1.6	Health Literacy (Scheda 27)							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	6.6.1.6	Health Literacy (Scheda 27)							
L'health literacy rappresenta il grado della capacità degli individui di avere accesso comprendere ed utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. Studi internazionali dimostrano che i pazienti si sentono in imbarazzo perché non hanno capito ciò che dice il medico e sono riluttanti ad interrompere per fare domande mentre i professionisti sanitari utilizzano termini scientifici parlano rapidamente ed interrompono il paziente. Possedere una buona health literacy è premessa di un dialogo costruttivo tra professionisti sanitari e persone. Diventa importante investire sulla formazione dei professionisti, produrre e rivedere materiale informativo in modalità partecipata con pazienti e caregiver e favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Promuovere tra i dipendenti (Intranet) la possibilità di partecipare al percorso regionale in FAD sull' health literacy					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Partecipazione di almeno 30 professionisti al percorso regionale FAD sull'health literacy.					specifico flusso di riferimento	Numero >=	15,00	30,00	
Produrre almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e care giver					specifico flusso di riferimento	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.6.1.7	Metodi per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	6.6.1.7	Metodi per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)							
<p>La strategia che qui si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multi-professionale. Le azioni da sviluppare mirano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla formazione-intervento nell'ambito del networking (cura della rete) e knotworking (cura del nodo) in quanto processi basilari per l'integrazione utilizzando "l'approccio dialogico" finlandese nell'ambito del Programma adolescenza; - all'accompagnamento alla sperimentazione di alleanze tra università e servizi nella prospettiva di riconoscere il territorio come luogo della formazione "situata" sul lavoro in equipe multi-professionali; - alla diffusione di strumenti regionali per promuovere forme di scambio tra i territori, anche favorendo l'acquisizione della metodologia del Community Lab e il trasferimento degli strumenti organizzativi facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione tra servizi e professionisti. 									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione di almeno un'azienda sanitaria di area vasta alla formazione-intervento sull'approccio dialogico nell'ambito del programma adolescenza in accordo con gli enti locali					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

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 2020 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 principali considerati sono:- Integrazioni in area tecnica e amministrativo/gestionale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria e relazioni organizzative con le aree distrettuali

- Mantenimento dei tempi di pagamento dei fornitori entro i 60 gg
- Sviluppo della dematerializzazione dei processi amministrativo-contabili e revisioni organizzative connesse
- Realizzazione di tutte le attività propedeutiche all'avvio del nuovo sistema informatico GAAC
- Sviluppo del sistema di Internal

Auditing

- Integrità e

Trasparenza

- GDPR - Regolamento UE n. 2016/679 in materia di

Privacy

- Attivazione del sistema di incassi definito PagoPA

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
--------------------	------------------------

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.1	Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria							
I servizi tecnici ed amministrativi integrati tra le due aziende provinciali nel corso dell'anno 2020 dovranno consolidare l'organizzazione e la razionalizzazione dei processi di lavoro, avendo come riferimenti principali la standardizzazione su base interaziendale laddove possibile, attesa la diversità strutturale delle due aziende, e l'efficienza complessiva di sistema. Inoltre occorrerà formalizzare l'integrazione dei servizi ICT e valutare ulteriori forme di integrazione/ collaborazione.									
Obiettivi Performance	2.3.1	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	Valore atteso finale	
Evidenza attività svolta					Report dedicati	Si/No	Si	Si	
Delibera di integrazione servizi ICT					Approvazione delibere	Si/No	No	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.2	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.2	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza							
<p>Le normative in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (legge n. 190/2012 anticorruzione nella pubblica amministrazione, decreti legislativi n. 33/2013 e n. 97/2016 sulla Trasparenza, DPR n. 62/2013 di approvazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici le più importanti) hanno visto impegnata l'Azienda dal 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. Dall'anno 2017 si è elaborato un unico documento di Piano, integrato interaziendale con efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma (AUSL e AOU), anche in relazione all'avvenuta integrazione delle aree tecnico amministrative. In approvazione l'aggiornamento del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2020/2022 che conferma l'impostazione interaziendale e l'integrazione con la materia della Trasparenza.</p> <p>Gli obiettivi generali e prioritari per l'anno 2020: (SEGUE)</p>									
Obiettivi Performance	2.4.2	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013 DGR n. 977/2019					
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 incentivante (dirigenza)	7.1.1.3	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.3	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza			
<p>1) 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 2020/2022 entro il 31 gennaio, comprensivo della materia della Trasparenza, ed in forma integrata tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria; il nuovo Piano conterrà i necessari riferimenti all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità nazionale con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019</p> <p>2) 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</p> <p>3) 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 (pubblicazione entro il 31 gennaio)</p> <p>4) Incontri di informazione e diffusione dei contenuti del Piano anticorruzione e delle normative di riferimento</p> <p>5) 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</p> <p>6) Tutti i dirigenti ed operatori dell'Azienda sono tenuti a collaborare col Responsabile aziendale</p> <p>7) 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</p> <p>8) Tutte le articolazioni sono tenute a trattare le istanze di accesso civico generalizzato, secondo le indicazioni del regolamento specifico contenuto in allegato nel Piano per la prevenzione della corruzione</p> <p>9) Proseguimento diffusione del Codice di Comportamento approvato nel maggio 2018 da parte delle unità organizzative, e suo monitoraggio da parte dell'Ufficio di Disciplina</p> <p>10) Prosecuzione dell'attuazione del Progetto di rafforzamento dei controlli su alcuni processi individuati in area trasparenza e anticorruzione, in collaborazione tra ufficio RPCT e Servizio Internal</p>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.3	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza							
Auditing 11) Prosecuzione attività di acquisizione modulistica su conflitti di interessi mediante la piattaforma GRU da parte del Dipartimento Risorse Umane, anche secondo le indicazioni regionali.									
Obiettivi Performance	2.4.2	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013 DGR n. 977/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Piano e documenti specifici allegati allo stesso, documenti di monitoraggio, note varie RPCT, Relazione annuale RPCT, relazioni delle unità organizzative					EVIDENZA DOCUMENTALE	Si/No	Si	Si	

Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.1.1.4	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria). Le aziende sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/2019 e 2339/2019					

Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)						
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.1.1.4	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indice di tempestività dei pagamenti			Specifico flusso di riferimento	Numero <=	0,00	0,00
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali			Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%	100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.5	Le buone pratiche amministrativo contabili			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Compilare accuratamente gli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario).</p> <p>Assicurare, nel corso del 2020, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali .</p> <p>Garantire l'alimentazione della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra RER e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.</p>					
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 977/2019 e 2339/2019	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.5	Le buone pratiche amministrativo contabili							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
					Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
					Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%	100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.6	Sviluppo della funzione di Internal Auditing							
Descrizione					Rendicontazione				
					Nel corso del 2019 è stata avviata l'attuazione del Piano Triennale interaziendale di Audit, deliberato al termine dell'anno 2018; si è inoltre partecipato alle iniziative formative organizzate dalla Regione. Nell'anno 2020 il servizio dovrà proseguire nell'attuazione del programma contenuto nel Piano Triennale, nella partecipazione alle iniziative formative regionali e avviare le attività anche di carattere organizzativo indicate tempo per tempo dalla Regione.				
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 977/2019 e 2339/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
					Predisposizione Piano attività	Evidenza documentale	Si/No	No	Si
					Attività svolta	Report di audit	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.1.1.7	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC)			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel 2019 alcune aziende hanno avviato l'utilizzo del nuovo sistema gestionale; l'azienda Usl di Parma, il cui avvio è previsto successivamente al 2020, dovrà attivarsi anzitutto per garantire l'allineamento delle proprie anagrafiche alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC. Inoltre occorrerà assicurare la collaborazione dei referenti GAAC e dei loro collaboratori nelle attività necessarie all'avvio per tutte le aziende e all'implementazione complessiva del nuovo sistema; è poi necessario assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale dei Dati".					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/2019 e 2339/2019	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC			Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%
Alimentazione modulo "Gestione dati regionali"-Piattaforma degli scambi tra aziende sanitarie e flussi regionali e ministeriali			Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
Valore atteso finale					100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.8	Fatturazione elettronica			
Descrizione			Rendicontazione		
Le aziende, in continuità con gli anni precedenti, devono garantire il controllo dell'indicazione degli AIC e al corrispondente quantitativo sulle fatture di fornitura di farmaci. Inoltre dovranno assicurare il rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in tema di contenuto delle fatture elettroniche relative alla fornitura di dispositivi medici.					

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.8	Fatturazione elettronica							
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 977/2019 e 2339/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza controlli effettuati					Report specifico	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.9	Partecipazione al percorso di miglioramento del sistema di Qualità Aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
I servizi tecnici ed amministrativi dovranno continuare il percorso di sostegno alla Direzione Aziendale nel progressivo consolidamento del Ciclo della Qualità aziendale, secondo le coordinate che verranno fissate anche a seguito della visita di accreditamento di dicembre 2018 e del successivo audit del dicembre 2019.									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 1943/2017					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza attività svolta					Report dedicati	Si/No	No	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	7.1.1.10	Mantenimento tempistica degli addebiti per mancate disdette							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso dell'anno 2019 l'azienda ha raggiunto l'obiettivo target di invio delle sanzioni per mancata presentazione alle prestazioni specialistiche cittadini entro 180 gg. Nel corso del 2020 questo obiettivo deve essere mantenuto.									

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	7.1.1.10	Mantenimento tempistica degli addebiti per mancate disdette							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 377/2016					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Invio nota di contestazione entro 180 gg dalla mancata presentazione					Report di attività	Numero <=	180,00	180,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.11	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali							
Descrizione	Il regolamento europeo 679/2016 ha introdotto rilevanti novità in tema di Privacy; l'azienda dovrà proseguire il percorso di progressivo allineamento alla nuova disciplina, adjuvata in questo senso dall'adozione a fine 2019 del manuale aziendale in tema di protezione dei dati personali. L'azienda dovrà relazionarsi sia con il livello regionale sia con quello di Area Vasta, nell'ambito degli specifici tavoli e gruppi di lavoro.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/2019 e 2339/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. incontro formativi ed informativi ai soggetti designati					Specifico flusso di riferimento	Numero >=	1,00	2,00	
Aggiornamento del registro delle attività del trattamento e recepimento indicazioni regionali in tema di sw unico di gestione					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.12	Avvio del sistema di riscossione degli incassi aziendali denominato PagoPA							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.1.1.12	Avvio del sistema di riscossione degli incassi aziendali denominato PagoPA						
L'azienda dovrà avviare nel corso del 2020, e secondo le scadenze previste dalla normativa, tutte le azioni per rendere operativo il nuovo sistema di riscossione dei proventi aziendali.								
Obiettivi Performance	2.3.2	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
Avvio operativo del sistema PagoPA					Flusso informativo di riferimento	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.1.1.13	Mobilità Internazionale						
Descrizione			Rendicontazione					
Le Aziende sanitarie nel corso del 2020 sono tenute a mettere in atto tutte le attività necessarie per l'utilizzo a regime dell'applicativo RINA sviluppato per EESSI. Il raggiungimento dell'obiettivo, già indicato per l'anno 2019, è condizionato dalla effettiva funzionalità del sistema informatico, ancora non disponibile.								
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19 e DGR 2339/2019				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tempestività nella gestione delle fatture emesse e ricevute e qualità dei dati forniti					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.14	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	7.2	<u>Le strategie di integrazione in Area Vasta</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	7.2.1	<u>Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'Area vasta sempre conferma la sua caratteristica di momento di sintesi e di confronto fondamentale tra le aziende per innumerevoli tematiche, sia sanitarie che tecnico-amministrative. Con particolare riferimento a queste ultime le tematiche sono di seguito evidenziate.

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			
<p>L'attività di Aven, in un percorso di continuità, si concentrerà soprattutto nell'area degli acquisti, con riferimento sia alle procedure di gara sia all'interpretazione ed attuazione dei dettati normativi e delle indicazioni fornite tempo per tempo da ANAC.</p> <p>Continuerà poi l'attività dei gruppi di lavoro, nell'ambito dei quali in particolare si riavvieranno i confronti sulla privacy, sulle cure primarie e sul personale convenzionato, oltre ad affrontare le tematiche che le novità normative o le valutazioni delle aziende suggeriranno di affrontare. Verrà poi avviato il percorso per la definizione del fabbisogno organizzativo e tecnologico per la gestione del magazzino farmaceutico interaziendale, il cui contratto di gestione attuale si avvia alla conclusione.</p>					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo			
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Relazioni sull'attività svolta, documenti redatti in forma congiunta		Verbali gruppi di lavoro, report direzione operativa AVEN	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.2.1.2	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

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

Settore	7.3.1	Obiettivi trasversali del Dipartimento Valutazione e Controllo
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

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

La mission del Dipartimento è quella di assicurare una univoca lettura dei bisogni espressi dalla popolazione di riferimento tradotta in una pianificazione ed una programmazione coerente e sostenibile in relazione agli indirizzi delle Istituzioni Locali ed alle scelte Regionali. Contribuisce a garantire prestazioni sempre più adeguate alla tutela della salute dei cittadini, assicurando che l'erogazione avvenga nel rispetto dei principi di buona amministrazione: efficienza, efficacia, economicità, equità, etica e legalità, nell'ottica del Sistema di Gestione della Qualità.

L'assetto organizzativo del Dipartimento nel 2020 sarà arricchito da due settori di grande rilevanza per il supporto trasversale al sistema azienda nel suo complesso, il Settore Qualità e Accreditamento, precedentemente collocato in Staff alla Direzione Sanitaria, ed il Settore Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica (che comprende anche la mobilità sanitaria), struttura di nuova istituzione le cui funzioni, precedentemente collocate nell'ambito del servizio Risorse Informatiche e Telematiche e, per quanto riguarda la mobilità in Direzione Sanitaria, viene più opportunamente inserita nel Dipartimento Valutazione e Controllo, al fine di rendere maggiormente fruibili e coordinati i vari flussi. Nel processo complessivo di integrazioni con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, si proseguirà nella integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo in un ottica di coordinando sempre maggiore.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.3.1.1	Integrazione funzione di Programmazione e Controllo AUSL-AOU di Parma			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento del processo di integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, a partire dalla omogeneizzazione degli strumenti di programmazione e delle schede di budget con particolare riferimento ai Dipartimenti Interaziendali (nello specifico il Dipartimento di Emergenza-Urgenza).					
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.3.1.1	Integrazione funzione di Programmazione e Controllo AUSL-AOU di Parma			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza Incontri			Atti Dipartimento Valutazione e Controllo	Si/No	Si
Evidenza Scheda di Budget DEU			Masterbudget	Si/No	Si

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			
Miglioramento del ciclo della performance con particolare riferimento alla fase del riesame della Direzione. Sviluppo dell'utilizzo del software "G-Zoom" per tutti gli strumenti di programmazione aziendale. Introduzione nel Piano Azioni della tracciatura degli obiettivi incentivati (Dirigenza e Comparto) per migliorare il collegamento tra performance organizzativa e individuale. Sperimentazione della compilazione del Piano Azioni direttamente su GZoom da parte di alcuni referenti, con gestione distribuita, personalizzazione delle stampe e rappresentazione grafica degli indicatori mediante gauges.					
Obiettivi Performance	2.3.2	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
Evidenza nel Piano Azioni			Atti Direzione Aziendale	Si/No	Si
Compilatori in forma distribuita			Atti Direzione Aziendale	Numero >=	4,00
Evidenza procedura riesame			Atti Direzione Aziendale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.3.1.3	Miglioramento Processo di budget							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione della Procedura del Regolamento di budget alla luce dei cambiamenti organizzativi intercorsi che hanno comportato una ridistribuzione delle responsabilità di gestione di alcune funzioni trasversali.									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	Delibera OIV 5/2017					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza Procedura del Regolamento di Budget aggiornata					Atti Dipartimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.3.1.4	Sviluppo competenze e formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2020 proseguirà l'attività di formazione in collaborazione con l'Università Cattolica di Milano - "Strategia aziendale e strumenti del controllo direzionale: un'analisi critica" - che si tradurrà in due momenti formativi, pianificati per fine maggio e per fine novembre 2020, nel corso dei quali verranno illustrati e valutati gli step finali del percorso degli otto gruppi di lavoro. In continuità con l'attività formativa svolta nel 2019, saranno coinvolte figure di profilo sanitario ed amministrativo di tutta l'organizzazione aziendale. Inoltre si svolgeranno eventi formativi mirati all'apprendimento delle funzioni e degli strumenti base del linguaggio SQL e dei relativi database utilizzati dai sistemi MUSA e Targit e dal CDW aziendale.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.3.1.4	Sviluppo competenze e formazione							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza eventi					Atti DVC	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.3.1.5	Progetto Regionale Risk-ER e supporto a progetti di ricerca							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Coordinamento del Progetto Regionale Risk-ER; supporto alla diffusione dei Report ai Dipartimenti Cure Primarie e nelle Case della salute al fine di promuovere la presa in carico dei pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione e lo sviluppo di interventi di medicina di iniziativa.</p> <p>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.</p>									
Obiettivi Performance	3.1.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza Report monitoraggio Risk-Er					Atti DVC	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo incentivante (comparto)	7.3.1.6	Interscambiabilità e continuità di servizio							
Descrizione			Rendicontazione						
Organizzazione del lavoro coerente con le funzioni proprie de Dipartimento e disponibilità alla flessibilità oraria, in modo da garantire continuità nelle attività e presenza in servizio distribuita in tutto l'arco della settimana, nel rispetto delle indicazioni aziendali in materia di gestione dell'orario di lavoro.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rispetto continuità presenza					Portale GRU	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Settore	7.3.2	Obiettivi specifici di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale	
<p>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 ha, da alcuni anni, ampliato lo spettro delle competenze acquisendo la parte amministrativo-contabile del processo di acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate, che nel 2020 si amplieranno ulteriormente con la acquisizione del coordinamento dei Flussi Informativi Regionali, nell'ambito del Tavolo Tecnico sulla statistica ed i Sistemi Informativi sanitari e Sociali, della gestione della mobilità sanitaria, e del coordinamento del sistema della Qualità e Accreditamento Aziendale, i cui obiettivi di sviluppo sono trattati nei settori specifici di afferenza.</p> <p>Proseguirà altresì il consolidamento della 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 sempre più a perseguire il collegamento tra programmazione, gestione economica e valutazione delle performance.</p>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.3.2.1	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile						
Descrizione			Rendicontazione					
Nel 2020 le aziende dovranno assicurare la collaborazione per l'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, assicurando la partecipazione dei collaboratori al tavolo GAAC ed ai gruppi di lavoro, e l'attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.3.2.2	Cruscotto Case della Salute					
Descrizione			Rendicontazione				
Dopo che nel corso dell'anno 2019 il "Cruscotto Multidimensionale" delle Case della Salute è stato riprogettato, sviluppato e testato, anche attraverso la sua illustrazione dalla Direzione Aziendale e Distrettuale-DCP, nell'anno 2020 ci si prefigge di renderlo stabile e fruibile rafforzando la banca dati da cui attinge e affinando il sistema degli indicatori per una sua piena fruibilità.							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 2128/16; DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Implementazione della banca dati (CDW) del Cruscotto delle Case della Salute				Dip. Val. Cont.	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo incentivante (comparto)	7.3.2.3	Sistema Informativo Controllo di Gestione					
Descrizione			Rendicontazione				
Anche nel corso dell'anno 2020 sarà posta particolare attenzione all'attività di adeguamento dei software Musa e Targit, con particolare attenzione al recepimento degli aggiornamenti che riguardano i numerosi flussi informativi trattati.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adeguamento dei software in uso alle specifiche evolutive dei flussi informativi				Sistema Informativo del Dipartimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.3.2.4	Reportistica dinamica Targit							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 proseguirà la manutenzione dei report dinamici già presenti da tempo come magazzino contabilità analitica ospedale personale. Verranno sviluppati gli argomenti Case della Salute e Cure Intermedie. Particolare attenzione sarà dedicata allo sviluppo della nuova reportistica sulla Mobilità. Si terranno, come di consueto, incontri dedicati con gli operatori che utilizzano Targit per illustrare le modifiche di volta in volta attuate.									
Obiettivi Performance			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	
Incontri dedicati con gli operatori				Targit	Si/No			Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.2.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.3.2.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	7.4	<u>LA FORMAZIONE</u>
------------------------------------	------------	-----------------------------

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo Generale dell'SC Formazione è la costruzione di un offerta formativa, rivolta ai professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'AUSL di Parma, adeguata rispondere ai bisogni di competenze delle diverse strutture aziendali, nonché ad accompagnare i percorsi di lavoro finalizzati al raggiungimento di alcuni obiettivi aziendali prioritari quali: l'umanizzazione delle cure, la rimodulazione delle strutture organizzative, il miglioramento delle esperienze di tirocinio, la sicurezza delle cure, il benessere organizzativo. Inoltre sarà prioritaria la semplificazione dei percorsi di accesso alla formazione e la costituzione di un sistema qualità coerente alla nuova struttura di provider unico.

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

Obiettivo	7.4.1.1	Consolidamento Sistema informativo a supporto del Provider			
------------------	----------------	---	--	--	--

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

Nel corso del 2020 è previsto lo sviluppo di nuove funzionalità del sistema informativo a supporto delle attività del Provider:
 - Statistiche per coordinatori e responsabili sulla formazione effettuata dai collaboratori
 - Prototipo Sperimentale del Dossier Formativo di Gruppo e del Dossier Formativo

Obiettivi Performance	2.3.2	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
N. funzionalità sviluppate/N. funzionalità programmate*100	Sistema Informativo	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo
------------------------	---	--	------------------	-----	--

Obiettivo	7.4.1.2	Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori della Settore Formazione e per i referenti della formazione			
------------------	----------------	---	--	--	--

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

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 Settore Formazione e per i referenti della formazione			
La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) del Settore Formazione e Sviluppo del Potenziale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori del settore e per i referenti della formazione delle articolazioni di entrambe le Aziende. Nel corso del 2020 si prevede la programmazione di almeno 2 giornate.					
Obiettivi Performance	3.2.1	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	% >=	50,00%
					100,00%

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.4.1.3	Formazione E-learning - Portale E-Learning Sanità Parma			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel corso del 2020 si intende proseguire con lo sviluppo della formazione e-learning erogata attraverso la piattaforma Foraven: 1. Avviando un percorso di integrazione della piattaforma Foraven con quella regionale E.laber in modo da facilitare l'accessibilità e la fruibilità dei percorsi formativi e-learning 2. Programmando, sviluppando e gestendo nuovi percorsi formativi e-learning					
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
N. percorsi formativi e-learning realizzati/ 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	7.4.1.4	Formazione specifica in medicina generale							
Descrizione			Rendicontazione						
Favorire la realizzazione di percorsi formativi dei medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, individuare la rete dei tutor.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Documento di sintesi sulle azioni intraprese					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Relazione sul funzionamento della rete					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.5	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
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. Gli obiettivi per il 2020 in ciascuna Azienda sono la progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (5)					

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.5	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
					specifico flusso di riferimento	Numero >=			4,00
					specifico flusso di riferimento	Numero >=			3,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.4.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione					Rendicontazione				
					<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>				
Obiettivi Performance					Riferimento Normativo				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
					Evidenza documentale	Sì/No	Sì		Sì

Sub-Area piano delle azioni	7.5	<u>La comunicazione e il miglioramento dell'accesso</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	7.5.1	<u>Informazione e comunicazione per la salute e l'accesso ai servizi</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel 2020 si vuole rafforzare la comunicazione su piattaforme social e supporti video, ambiti già presidiati da alcuni anni ma sui quali occorre accelerare, nel quadro di maggior attenzione e dunque potenziamento di tutta la comunicazione on line aziendale. Impongono queste scelte due motivi principali: redincontabilità più precisa dei mezzi social e le caratteristiche dei consumi mediatici della popolazione di riferimento, sempre più trainati da social network e video. Dunque partiranno attività formative specifiche sui social media, non solo per gli operatori dell'ufficio e ma per tutta l'area della comunicazione aziendale (Urp inclusi), e si progetterà un'organizzazione più snella per la produzione video, sia sul piano amministrativo che operativo. Nella seconda parte dell'anno inizierà la progettazione del nuovo sito, posticipata per ragioni amministrative connesse alla scadenza contrattuale del sito AOU. Verrà realizzato un progetto aziendale pluriennale di miglioramento del servizio centralino telefonico, assegnato dalla Direzione quale esito delle attività 2018-19 del Coordinamento aziendale CCM. Su indicazione della Direzione aziendale proseguiranno le attività di collaborazione con l'Ufficio stampa e comunicazione di Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	7.5.1.1	Realizzazione di campagne informative			
Descrizione			Rendicontazione		
Assicurare la piena implementazione delle campagne informative regionali, ottimizzandone la diffusione nelle varie sedi sul territorio; realizzazione di campagne aziendali integrate, inter-aziendali o di Area Vasta: sono gli obiettivi che prevedono un costante miglioramento di modalità e contenuti degli strumenti della comunicazione aziendale, in ambito grafico-editoriale e acquistati sui media locali (cartacei, radio e tv)					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017 - DGR 977/2019	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.5.1.1	Realizzazione di campagne informative						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Campagne totali di comunicazione esterna realizzate					evidenze doc.li	Numero >=	10,00	20,00
Prodotti grafico-editoriali cartacei realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	30,00	70,00
Prodotti "Informasalute" radio realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	9,00	18,00
Prodotti "Informasalute" tv realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	14,00	28,00
Prodotti "Informasalute" cartacei realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	10,00	20,00
Spettatori su emittente tv locale nel mese medio					Auditel	Numero >=	5.000,00	6.000,00
Visualizzazioni versioni on line Informasalute su canali social aziendali					evidenze doc.li	Numero >=	10.000,00	11.000,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.5.1.2	Attività social media e produzioni video						
Descrizione					Rendicontazione			
Più followers e maggior incremento dell'engagement sono gli obiettivi dell'attività social aziendale, dove la presenza di contenuti video è considerata tra gli elementi trainanti. A supporto si progetteranno specifiche attività formative per tutta l'area comunicazione aziendale.								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017 ; DGR 919/20018 ; D.Lgs.33/2013; DGR 977/2019				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.5.1.2	Attività social media e produzioni video				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero di followers pagina FB			evidenze doc.li online su FB	Numero >=	10.000,00	11.500,00
Numero di followers pagina Youtube			evidenze doc.li online su Youtube	Numero >=	800,00	1.200,00
Video di varie lunghezze e formati diffusi sui social			evidenze doc.li online su FB e Youtube	Numero >=	20,00	42,00
Ore formazione social media e video erogate			evidenze UO Formaz.	Numero >=	10,00	18,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti	
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	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; DGR 977/2019		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero eventi organizzati			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	1,00	2,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo incentivante (comparto)	7.5.1.4	Sito Internet, servizi online e portale ER Salute			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (comparto)	7.5.1.4	Sito Internet, servizi online e portale ER Salute							
Proseguimento delle azioni di miglioramento continuo del sito attuale, nei contenuti informativi e nella loro organizzazione grafico-editoriale, e della collaborazione editoriale con il portale del SSR. Si avvia la progettazione del nuovo sito Internet aziendale.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"; DGR 1423/2017; DGR 977/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Notizie pubblicate sito Internet aziendale					evidenze online	Numero >=	140,00	290,00	
Notizie pubblicate sul portale regionale SSR					evidenze on line	Numero >=	40,00	80,00	
Visitatori unici del sito Internet aziendale					Google analytics	Numero >=	450.000,00	500.000,00	
Progettazione nuovo sito					evidenze doc.li	Sì/No	No	Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo incentivante (comparto)	7.5.1.5	Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti							
Descrizione	Realizzazione del piano di attività annuali del Coordinamento aziendale 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, contenendone il numero. Proseguimento predisposizione note riscontri interrogazioni.				Rendicontazione				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo incentivante (comparto)	7.5.1.5	Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti							
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
				Numero contenuto risposte servizio on line "scrivici"	evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero <=	200,00	400,00	
				Riunioni coordinamento aziendale URP	evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	4,00	
				Numero contenuto chiamate II° liv. del Num. Ver. regionale	evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero <=	50,00	70,00	
				Riunioni coordinamento aziendale CCM	evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	3,00	
				Numero note riscontri interrogazioni	evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	15,00	25,00	

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 per ottenere una sempre miglior presenza aziendale sui media. Prosecuzione del sistema aziendale di rilevazione statistica per la valutazione della qualità della presenza aziendale sui media. Estensione servizio di rassegna stampa quotidiana via e-mail.							

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			
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Comunicati e conferenze stampa			evidenze online	Numero >=	85,00
Organizzazione interviste e contatti giornalisti-Azienda			evidenze doc.li	Numero >=	45,00
Diffusione rassegna stampa quotidiana via e-mail			evidenze doc.li	Sì/No	Sì
					Valore atteso finale
					130,00
					70,00
					Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti
Obiettivo	7.5.1.7	Miglioramento dell'accesso ai servizi			
Descrizione		Rendicontazione			
Realizzazione del progetto aziendale pluriennale di miglioramento del servizio centralino telefonico, assegnato dalla Direzione, con tutte le attività connesse. Produzione materiale informativo con tecniche HL con il contributo di pazienti e familiari.					
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 919/18, DGR 1423/2017; DGR 977/2019	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Rispetto tempogramma progetto centralino			evidenze doc.li	Sì/No	No
Corso formazione progetto centralino			Evidenze documentali	Sì/No	Sì
Produzione in modo partecipato materiale informativo HL			evidenze doc.li	Numero >=	2,00
					Valore atteso finale
					3,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	7.5.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione		Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	7.5.2	Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La comunicazione interna è una risorsa cruciale per la governance aziendale. Supportare le articolazioni aziendali a un suo miglior utilizzo è tra le finalità 2020, abbinata al consolidamento dei buoni livelli qualitativi di produzione raggiunti. Occorre costruire, o co-costruire con un gruppo di lavoro aziendale interdisciplinare, un progetto di comunicazione interna utilizzando i social, strumento perno delle campagne informative interne.</p>		

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 integrate di comunicazione interna per promuovere la salute dei lavoratori, la tutela dei diritti e la qualità delle prestazioni, oltre che d'informazione su attività, disposizioni interne e sulla programmazione aziendale.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 830/2017; DGR 919/2018 -DGR 977/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Campagne realizzate					evidenze online	Numero >=	1,00	2,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (comparto)	7.5.2.2	Intranet e altri strumenti							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo dell'Intranet aziendale quale strumento principale di comunicazione interna, attivando le sue funzionalità informative multimediali o social. Realizzazione grafico-editoriale di strumenti informativi cartacei e video, coinvolgimento dei dipendenti sulle piattaforme social dell'Azienda, a partire da quella già operativa su Facebook, tramite la diffusione di una policy interna aziendale.									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (comparto)	7.5.2.2	Intranet e altri strumenti							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 830/2017; DGR 919/2018 - DGR 977/2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Notizie pubblicate sulla Intranet					evidenze online	Numero >=	50,00	70,00	
Prodotti informativi su vari supporti (carta, video, ecc)					evidenze doc.li c/o Ufficio comunicazione	Numero >=	15,00	35,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione	La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Sub-Area piano delle azioni	7.6	<u>Le politiche del personale e sviluppo organizzativo</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	7.6.1	<u>Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

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 necessità di controllo 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) Applicazione degli accordi siglati tra Regione Emilia-Romagna e le OO:SS: confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario
 c) Riduzione del precariato attraverso processi di stabilizzazione degli organici d) Razionalizzazione e riprogettazione dell'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.1.1	Applicazione nuovi accordi collettivi nazionali di lavoro							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 l'Azienda sarà chiamata a dare applicazione agli ACN per la disciplina del rapporto di lavoro con gli MMG - PLS e Specialisti Ambulatoriali la cui preintesa è stata firmata nel corso dell'anno 2019, relativamente agli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimenti Normativi						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Calcolo e liquidazione degli arretrati contrattuali anni 2018/2019				Evidenza della procedura	Si/No		Si		
Applicazione dei nuovi istituti contrattuali con particolare riferimento alle nuove disposizioni in materia di attribuzione degli incarichi nell'area MMG				Evidenza della procedura	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.1.2	Governo delle risorse umane: Gestione del sistema sanitario regionale e del personale			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, a decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. In riferimento ai Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP), le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015. ... (vedi testo DGR 977/19 Allegato B pag.56 di 72)</p>					
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.1.2	Governo delle risorse umane: Gestione del sistema sanitario regionale e del personale					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Attuazione e monitoraggio del Piano avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione e Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni"			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.1.3	Consolidamento nuovo software risorse umane e sviluppo della relativa reportistica				
Descrizione			Rendicontazione			
Trattasi di obiettivo strategico finalizzato a rendere assolutamente coerente l'operatività aziendale a quella decisa a livello regionale. L'attività consiste nel consolidamento delle varie funzionalità per la gestione delle risorse umane l'avvio della relativa reportistica, nonché avvio degli applicativi master previdenza, concorsi e valutazione						
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.1.3	Consolidamento nuovo software risorse umane e sviluppo della relativa reportistica			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Consolidamento della procedura GRU per applicativi presenze, giuridico,economico e formazione	Evidenza dalla procedura informatica	Si/No	Si
		Sviluppo della nuova reportistica relativa alla gestione delle risorse umane	Evidenza dalla procedura informatica	Si/No	Si
		Avvio della procedura GRU per applicativi concorsi e valutazione	Evidenza dalla procedura informatica	Si/No	Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.1.4	Governo delle risorse umane: Costi del personale			
Descrizione		Rendicontazione			
		Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione del PTFP e degli Accordi sottoscritti			
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	DGR 977/19	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione del PTFP e degli Accordi sottoscritti	specifico flusso di riferimento	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	7.6.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione		Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.6.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	7.6.2	Revisione organizzazione aziendale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>L'Azienda è impegnata</p> <p>a:</p> <p>a) Razionalizzare e riprogettare l'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo</p> <p>b) Attuare politiche di Integrazione tra aziende della Provincia di Parma e a livello di AVEN</p> <p>c) Potenziare e sviluppare il sistema di valutazione del personale individuale o di équipe, presupposto per rendere sempre più esplicito e per misurare il valore associato alle caratteristiche e competenze, ai comportamenti, all'agire legato al ruolo o alla posizione ricoperti e ai risultati ottenuti da professionisti e operatori. La valutazione si connota infatti come una caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro nel rispetto delle disposizioni normative, contrattuali e aziendali. Il percorso di sviluppo deve essere condiviso e portare ad una integrazione dei sistemi attualmente in essere nelle due aziende sanitarie pubbliche della Provincia di Parma.</p>		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.2.1	Attuazione del percorso di avvicinamento al sistema di valutazione integrata del personale							
Descrizione			Rendicontazione						
L'Azienda, insieme all'AOU di Parma, è chiamata a dare attuazione al piano di avvicinamento al sistema integrato e omogeneo di valutazione del personale come previsto dalla delibera 5/2017 dell'OIV-RER. Contenuti e tempistiche sono definite nel piano approvato con Delibera dell'AUSL n. 985 del 27/12/2018. Nel 2020 viene data applicazione all'introduzione della valutazione individuale annuale del contributo e delle competenze trasversali per tutti i dipendenti dell'Azienda.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	Delibera OIV-RER 5/2017					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.2.2	Accompagnamento dei percorsi di integrazione interaziendale e consolidamento organizzazione							
Descrizione			Rendicontazione						
L'azienda sarà impegnata nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione di sviluppo e di potenziamento delle politiche di integrazione a livello sovraziendale riguardante anche funzioni sanitarie.									
Obiettivi Performance	2.3.1	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			
Accompagnamento dei processi avviati			evidenza documentale	Si/No		Si			
Rispetto dei tempi e delle modalità attuative dei processi di integrazione			evidenza documentale	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.2.3	Attivazione delle Agregazioni Funzionali Territoriali (AFT) per la medicina specialistica ambulatoriale istituite con deliberazione 648/2019							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 dovrà essere data attuazione all'atto deliberativo 648/2019 di istituzione e regolamentazione delle Agregazioni Funzionali Territoriali (AFT) per la medicina specialistica ambulatoriale.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Individuazione della terna di candidati all'incarico di Referente AFT mediante votazione da parte degli specialisti componenti le AFT.			evidenza documentale	Si/No		Si			
Nomina dei Referenti AFT e attribuzione degli obiettivi			evidenza documentale	Si/No		Si			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.2.4	Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso. Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno proseguire, in coerenza con le normative vigenti, nell'attuazione delle linee generali di indirizzo regionale di cui alle DGR n. 1594 del 2004, n. 1113 del 2006 e n. 1134 del 2006 e seguenti, nonché con gli indirizzi che verranno dati dalla Regione in materia.</p>									
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei in ambito di politiche del personale. Per quanto riguarda la contrattazione integrativa proseguire nelle linee generali di indirizzo regionali.					Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Partecipazione alle attività dei Tavoli Regionali relativamente alle materie di interesse					Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.2.5	Applicazione nuovi contratti nazionali di lavoro							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 l'Azienda sarà chiamata a dare applicazione al CCNL per l'Area della Dirigenza Sanitaria che riguarda il triennio 2016-2018, relativamente agli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico. Nel corso del 2020 si procederà alla predisposizione di bozza di contratto sulla quale avviare la sessione di contrattazione integrativa.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Predisposizione di bozza di contratto collettivo integrativo					evidenza documentale	Si/No		Si	

Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.6.2.6	Governo delle risorse umane: Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Istituzione organismi paritetici					evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.6.2.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					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 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il Comitato Unico di Garanzia è stato istituito con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011 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; tale organismo ha sostituito, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.</p> <p>Il Comitato in continuità con gli anni precedenti nel 2020 sarà impegnato nella realizzazione di progettualità relative alla medicina di genere, iniziative formative in collaborazione con altri servizi aziendali, progettazione e realizzazione di azioni e interventi per il contrasto alla violenza sulle donne, diffusione del Codice di Condotta /Codice Etico in tema di benessere organizzativo per la prevenzione di tutte le forme di discriminazioni in ambito aziendale.</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 settima edizione del convegno, in occasione della Festa della Donna, sul tema della salute delle differenze, con particolare riferimento alla differenza di genere; l'evento, a carattere divulgativo, 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 e l'Assessorato alle Pari Opportunità del Comune di Parma, 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	2.1.3	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 >=		3,00	
realizzazione convegno					ATTI UFFICIO COMUNICAZIONE	Sì/No	Sì		

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 e al Programma Aziendale "Salute Donna" negli anni precedenti, in merito alla realizzazione del percorso formativo sul tema, all'attuazione del progetto di modernizzazione regionale, alla realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, anche per l'anno 2020 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, attraverso la programmazione di interventi formativi rivolti agli operatori.									
Obiettivi Performance	1.2.2	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%	95,00%	

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						
Nel corso dell'anno 2020, si proseguirà nell'attività di diffusione presso le articolazioni aziendali e i gruppi di lavoro, 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					

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					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incontri con articolazioni aziendali				Firme presenza	Numero >=		3,00
Deliberazione aziendale				Deliberazione	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	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 ed avvio delle azioni inerenti gli obiettivi del Piano.							
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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	7.6.3.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione				Rendicontazione	
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.6.3.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	7.7	<u>Il SIT e la valorizzazione delle competenze</u>
------------------------------------	------------	---

Settore	7.7.1	<u>Sviluppo professionale e qualità delle cure</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le prospettive di lavoro del Servizio Infermieristico e Tecnico, per alcuni dei contenuti più significativi, sono indicate nel presente documento, ed attraversano ambiti di impegno diversi. Nel corso dell'anno particolare rilievo avrà l'attività volta allo sviluppo del sistema informatico/informativo degli ambulatori infermieristici della cronicità; più azioni saranno orientate al tema della sicurezza delle cure: sulle lesioni da pressione l'attività sarà rivolta ad allineare i documenti aziendali di riferimento con le recenti linee di indirizzo regionali conducendo, in parallelo, la necessaria azione di formazione del personale sanitario e di monitoraggio dell'adesione alle specifiche pratiche assistenziali; ancora, proseguirà il lavoro di predisposizione di documenti di riferimento e di formazione sulle pratiche assistenziali sicure per la riduzione del rischio infettivo nei Centri Dialisi aziendali. Si darà continuità al progetto della Cartella Clinica Elettronica - Sezione Infermieristica in termini, oltre che di progressiva adozione negli Ospedali, anche di arricchimento dello strumento con la predisposizione della lettera di dimissione infermieristica.

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

Obiettivo	7.7.1.1	LETTERA DI DIMISSIONE INFERMIERISTICA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA - SEZIONE INFERMIERISTICA			
------------------	----------------	---	--	--	--

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

Nell'ambito del percorso di sviluppo della CARTELLA CLINICA ELETTRONICA – SEZIONE INFERMIERISTICA (CCE – SI), l'azione è volta ad integrare nel documento una lettera di dimissione infermieristica informatizzata, capace di riassumere il percorso assistenziale erogato durante il ricovero ospedaliero e di fornire le informazioni necessarie a garantire la continuità assistenziale nel passaggio dai diversi setting di cura. I contenuti specifici della lettera di dimissione infermieristica riguarderanno: l'accertamento infermieristico dei bisogni assistenziali alla dimissione; una sintesi delle diagnosi infermieristiche gestite durante il ricovero; le prescrizioni infermieristiche da proseguire nel setting in cui il paziente viene trasferito; le schede tecniche dei dispositivi che vengono mantenuti alla dimissione; eventuali opuscoli informativi consegnati per la gestione delle principali procedure assistenziali

Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma
------------------------------	-------	---	------------------------------	---

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	7.7.1.1	LETTERA DI DIMISSIONE INFERMIERISTICA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA - SEZIONE INFERMIERISTICA					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione del format informatizzato di lettera di dimissione infermieristica				SIT Ospedale Fidenza	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	7.7.1.2	SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO DEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE					
Descrizione			Rendicontazione				
L'obiettivo è rappresentato dallo sviluppo del sistema informativo/informatico degli Ambulatori infermieristici della cronicità - adeguamento dell'applicativo Arianna - al fine di migliorare da un lato l'appropriatezza e completezza dei dati funzionali alla realizzazione dell'attività assistenziale e dall'altro la rilevazione ai fini delle rendicontazioni aziendali.							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 919/2018 - Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adeguamento dell'applicativo Arianna ai fini dell'adozione quale sistema informatico/informativo unico negli Ambulatori infermieristici della cronicità				SIT 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	7.7.1.3	IMPLEMENTAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SULLA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE			
Descrizione			Rendicontazione		
L'azione proposta è volta a rispondere in maniera puntuale agli obiettivi indicati dalla programmazione sanitaria regionale 2018 in tema di prevenzione delle lesioni da pressione					

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	IMPLEMENTAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SULLA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE					
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	#####			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Aggiornamento della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione				Direzione SIT	Si/No		Si
Verifica dell'adesione alle pratiche assistenziali di prevenzione delle lesioni da pressione come da procedura aziendale aggiornata (realizzazione audit T0 e T1 in almeno 4 UU.OO mediche e 2 chirurgiche)				Direzione SIT	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.7.1.4	STESURA DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DEI SERVIZI INFERMIERISTICI E TECNICI DI DCP					
Descrizione	I Servizi Infermieristici e Tecnici dei Dipartimenti di Cure Primarie proseguiranno le attività volte al miglioramento del Sistema di Gestione Qualità attraverso la strutturazione del "Piano delle Attività" dei Servizi afferenti. Il documento consentirà di definire: obiettivi, attività, responsabilità e risorse necessarie.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Predisposizione dei Piani delle Attività				Direzione SIT	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	7.7.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione	Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.7.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	7.7.2	Obiettivi legati alla produttività		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale		
<p>Gli obiettivi sotto riportati riferiscono a vari ambiti aziendali e sono stati individuati come significativi come progetti di miglioramento della qualità delle attività possedendo, altresì, le caratteristiche per essere assunti a livello aziendale come obiettivi di performance organizzativa nell'ambito del dovuto adeguamento del sistema premiante ai contenuti del nuovo C.C.N.L. dell'Area Comparto.</p>				
Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2
Obiettivo	7.7.2.1	AREA DAISM-DP		
Descrizione			Rendicontazione	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	7.7.2.1	AREA DAISM-DP			
<p>VALUTAZIONE E FOLLOW UP NEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE</p> <p>Obiettivo generale: il miglioramento della raccolta di documentazione clinica finalizzata al monitoraggio e alla valutazione dei percorsi effettuati dai pazienti presso i servizi dipendenze patologiche. Il progetto prevede l'implementazione dell'utilizzo della scheda S24 "Valutazione e follow-up" presente all'interno del sistema informativo regionale (SistER) da parte delle equipe multiprofessionali dei servizi dipendenze patologiche. Ambiti:tutti i SerDP e Unità di Strada</p> <p>INTRODUZIONE DI UNA SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE NELL'AMBITO DEI SERVIZI OSPEDALIERI E DELLE RESIDENZE SANITARIE DEL DAI-SMDP</p> <p>Formazione del personale coinvolto all'utilizzo di una scala di valutazione del dolore e messa in uso dello strumento al fine di assicurare ai pazienti un trattamento del dolore che consenta il raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile in relazione alla malattia presentata. Ambiti: RTI Santi - RTI S. Polo - RTE 1° Maggio - REMS - RTI Vaio - SPOI</p> <p>GESTIONE DEGLI EVENTI CRITICI IN SPDC. Implementazione dell'utilizzo della Broset Violence Checklist (BVC) per la valutazione a breve termine del rischio di comportamenti violenti nei pazienti ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), al fine di migliorare la pratica assistenziale e ridurre il ricorso ai mezzi di contenzione fisica Ambito: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura</p> <p>MODELLO DI CURA DELL'ESORDIO PSICOTICO</p> <p>Il modello di cura degli utenti in carico con diagnosi di "esordio psicotico" presuppone interventi integrati e precoci attraverso un approccio multiprofessionale e multidimensionale; esso, dunque, dovrà necessariamente prevedere la partecipazione e l'integrazione dei professionisti della salute mentale e dipendenze patologiche con qualifiche e/o competenze diverse che si faranno carico di valutazioni ed interventi concordati ed integrati. Ambiti: Centri di Salute Mentale e CAGE</p> <p>PERCORSO DI ACCOGLIENZA-VALUTAZIONE-DIAGNOSI IN NPIA</p> <p>Realizzazione di percorsi di accoglienza-valutazione-diagnosi a carattere multiprofessionale e multidimensionale, al fine di garantire</p>					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	7.7.2.1	AREA DAISM-DP					
l'appropriatezza nell'attivazione dei progetti di intervento personalizzato integrati. Ambito: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza territoriale Distretto Parma – Distretto Fidenza – Distretto Valli Taro/Ceno – Distretto Sud/Est							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. nuovi utenti con scheda S24 compilata entro 30gg dalla presa in carico/N. nuovi utenti target nel periodo di riferimento				Applicativo informatizzato SistER - documentazione sanitaria	% >=	70,00%	70,00%
N. checklist di valutazione del dolore presenti nella documentazione sanitaria/N. totale dei pazienti dimessi				Documentazione sanitaria dei pazienti dimessi	% >=	80,00%	80,00%
N. pazienti con BVC compilata / N. pazienti dimessi (calcolato su base mensile)				Documentazione clinica	% >=	85,00%	85,00%
N. persone con diagnosi di esordio psicotico presi in carico in equipe multiprofessionale / N. persone con diagnosi di esordio psicotico in carico al Servizio (calcolato su base mensile)				Applicativo Efeso, Elea e documentazione sanitaria	% >=	75,00%	75,00%
N. pazienti con documentata valutazione multiprofessionale / N. pazienti inseriti nel percorso di accoglienza-valutazione e diagnosi				sistema informativo ELEA	% >=	85,00%	85,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	7.7.2.2	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE			
Descrizione		Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	7.7.2.2	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE			
<p>PERCORSO NASCITA E DIMISSIONE APPROPRIATA Nell'ambito del percorso integrato "Percorso Nascita e Dimissione Appropriata", volto a garantire la salute della mamma e del bambino attraverso una rete integrata di servizi, l'obiettivo del presente progetto è di incrementare il numero delle prime visite alle puerpere, che hanno aderito al percorso, entro 72 ore dalla dimissione. Ambiti: Consultori Distretti di Parma, Sud-Est, Fidenza e Valli Taro e Ceno.</p> <p>PERCORSI DI ADDESTRAMENTO AD ATTIVITA' RIABILITATIVE Incremento dei percorsi di addestramento attivati per pazienti con patologie cronic-degenerative, ortopediche e neurologiche, in situazioni di stabilizzazione o lenta progressione, (pazienti a bassa priorità) e dei loro familiari, volti allarealizzazione di attività riabilitative/ adeguamenti degli stili di vita a domicilio sulla base di contenuti personalizzati. Ambito: Medicina Riabilitativa Distretto di Fidenza.</p> <p>APPLICAZIONE DEL METODO OTAGO Potenziamento dell'offerta di adesione al percorso OTAGO nei pazienti con età superiore ai 65 anni che accedono ai Servizi di Medicina Riabilitativa ed hanno una storia di caduta con o senza esito. Ambito: Medicina Riabilitativa Distretti di Parma, Sud-Est.</p> <p>ATTIVITA' VACCINALE PEDIATRIA DI COMUNITA' Adozione di modalità organizzative volte alla garanzia di realizzazione del programma di sedute vaccinali, nell'ambito della Pediatria di Comunità, programmate per il 2020, al fine di garantire la copertura vaccinale dei nuovi nati, adolescenti e soggetti a rischio in età pediatrica secondo quanto previsto dal Calendario nazionale e dai calendari specifici per patologia. Ambito: Pediatria di Comunità Distretti di Parma, Sud-Est, Fidenza e Valli Taro e Ceno.</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Delibera AUSL di Parma n. 186/2013; Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma; Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.7.2.2	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di prime visite effettuate dall'ostetrica incaricata entro 72 ore dalla dimissione ospedaliera / Numero di prime visite richieste attraverso comunicazione formale trasmessa dall'Ospedale al Consultorio di riferimento (calcolato su base mensile)					Documentazione Consultori	% >=	90,00%	90,00%	
N. di pazienti (o loro familiari) addestrati / N. di pazienti in carico suscettibili, per condizioni di patologia e/o supporto familiare, a realizzare in autonomia, attività riabilitative a domicilio. (calcolato su base mensile)					Documentazione sanitaria	% >=	90,00%	90,00%	
N. pazienti con età > 65 - <79 anni, eleggibili, a cui viene proposto il percorso / N. pazienti con età >65 - <79 anni eleggibili (calcolato su base mensile)					Documentazione sanitaria	% >=	85,00%	85,00%	
N. di sedute vaccinali realizzate, per ambiti temporali e di sede / N. sedute vaccinali calendarizzate, per ambiti temporali e di sede, nel documento di programmazione aziendale (calcolato su base mensile)					Applicativo ONIT	% >=	90,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	7.7.2.3	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	7.7.2.3	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE					
<p>DIARIO GIORNALIERO AREA DISABILI Miglioramento nell'adozione, rispetto agli utenti in carico, del Diario giornaliero, documento che integra la cartella socio-sanitaria nel quale ogni operatore quotidianamente registra, segnala ed evidenzia le attività fatte, i bisogni rilevati o le segnalazioni di cambiamento della persona nell'ambito delle strutture dell'Area Disabili dei Distretti di Parma e di Fidenza</p> <p>PIANO ASSISTENZIALE INTEGRATO NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI Incremento del numero dei pazienti nuovi giunti per i quali viene predisposto il Piano Assistenziale Integrato quale strumento per il miglioramento dei percorsi assistenziali e di presa in carico, multi professionali e multidimensionali. Ambito: Istituti Penitenziari di Parma</p> <p>PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE Ampliamento del numero di pazienti, in carico in contratto ADI con contributo infermieristico, con età > 65 anni, fattore significativo per il possibile rischio di sviluppo di lesioni da pressione, per i quali è compilata la scala di Braden. Ambito: Assistenza infermieristica domiciliare Parma, Sud-Est, Fidenza, Valli Taro e Ceno; Hospice Borgotaro, Centro Cure Progressive Langhirano, UVG.</p>							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. cartelle socio sanitarie complete dei diari giornalieri / N. totale delle cartelle socio sanitarie degli utenti in carico (calcolato su base mensile)				Documentazione socio-sanitaria	% >=	98,00%	98,00%
Numero di PAI presenti e compilati / Numero di "nuovi giunti" (nuovi ingressi) (calcolato su base mensile)				Documentazione sanitaria	% >=	80,00%	80,00%
Ambito territoriale - N. pazienti con età > 65 anni con ADI attivata nel 2019 con scala di Braden presente nella documentazione sanitaria / N. pazienti con età > 65 anni presi in carico in ADI nel 2019 (calcolato su base mensile)				Documentazione ADI	% >=	85,00%	85,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.2.4	AREA OSPEDALIERA							
Descrizione			Rendicontazione						
CHECK LIST VERIFICHE AMBULANZE. Miglioramento delle modalità di verifica delle dotazioni di presidi ed attrezzature presenti sulle ambulanze dedicate ai trasporti sanitari interospedalieri degli Ospedali di Fidenza e Borgo Val di Taro attraverso la messa in uso di una specifica check list: incremento del numero di mezzi verificati. Ambito: Servizio Trasporto Infermi Ospedale di Borgotaro / Servizio Trasporto Infermi Ospedale di Fidenza									
CONSOLIDAMENTO DISTRIBUZIONE DIRETTA. Incremento dell'attività di distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica negli Ospedali di Fidenza e Borgo Val di Taro.									
PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE Ampliamento del numero di pazienti, in regime di ricovero, con età > 65 anni, fattore significativo per il possibile rischio di sviluppo di lesioni da pressione, per i quali è compilata la scala di Braden Ambito: reparti di degenza ospedalieri									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma; Piano delle Azioni 2018, Area reti cliniche integrate e aree di integrazione Ospedale- territorio					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Compilazione al termine di ogni trasporto della check list per singola ambulanza (calcolato su base mensile)				Documentazione di servizio	% >=	90,00%	90,00%		
N. pacchetti personalizzati/N. richieste di predisposizione pacchetti personalizzati (calcolato su base mensile)				Documentazione Servizio Farmaceutico	% >=	97,00%	97,00%		
Ambito ospedaliero - N. pazienti con età > 65 anni ricoverati con scala di Braden presente nella documentazione sanitaria / N. pazienti con età > 65 anni ricoverati (calcolato su base mensile)				Documentazione sanitaria	% >=	85,00%	85,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.2.5	CENTRI DIALISI AZIENDALI							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	7.7.2.5	CENTRI DIALISI AZIENDALI					
Nell'ambito delle attività complessive volte alla riduzione del rischio infettivo correlato all'assistenza nei Centri Dialisi l'obiettivo è rappresentato dall'introduzione di una scheda specifica di monitoraggio dei CVC e dal contestuale incremento nella compilazione delle check list già predisposte.							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Dgr. 318/2013. "Linee di indirizzo alle A.S. per la gestione del rischio infettivo"			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero strumenti di verifica correttamente compilati presenti nella documentazione del Centro Dialisi/ Numero strumenti di verifica da compilare secondo le indicazioni procedurali alle scadenze previste. (calcolato su base mensile)				Documentazione Centri Dialisi	% >=	95,00%	95,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	7.7.2.6	RADIODIAGNOSTICA					
Descrizione			Rendicontazione				
Nell'ambito dell'utilizzo dei sistemi informatici in Radiologia si possono verificare delle non conformità. Il progetto ha l'obiettivo di dare continuità al percorso iniziato lo scorso anno volto a conseguire la progressiva riduzione del numero di errori dovuto ad errato inserimento di dati all'interno del sistema RIS/PACS e, contestualmente, intercettare eventuali errori provenienti da altri applicativi.							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero di errori mensili rilevati/numero di esami radiologici eseguiti al mese (X 1000)				Report mensile del numero di errori rilevati dal sistema RIS/PACS	% <=	0,40%	0,40%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.7.2.7	SANITA' PUBBLICA							
Descrizione			Rendicontazione						
MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO UFFICIALE DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA CON L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI PROCEDURALI PREDISPOSTI E DEI SISTEMI INFORMATIVI DEDICATI. I Servizi del DSP eseguono la programmazione delle attività in conformità alla procedura dipartimentale, assegnando ad ogni singolo operatore il Piano Individuale. Le attività espletate sono registrate sul sistema informativo che ne consente la rendicontazione. Lo stato di avanzamento dell'attività programmata viene periodicamente (mensilmente) verificata attraverso controlli quantitativi e qualitativi. Le verifiche qualitative consistono in analisi di congruità a quanto stabilito nelle procedure, istruzioni e documenti dipartimentali e di servizio, all'interno dell'attività di controllo operativo e di governo clinico.									
MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' SANITARIE NEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA. Programmazione delle attività in conformità alla procedura dipartimentale, assegnando ad ogni singolo operatore il Piano Individuale									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma;					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero sopralluoghi, interventi, campionamenti effettuati/numero sopralluoghi, interventi, campionamenti programmati (su base mensile)					Reportistica sistemi informativi aziendali	% >=	92,00%	92,00%	
Numero attività sanitarie effettuate/numero attività sanitarie programmate (su base mensile)					Reportistica sistemi informativi aziendali	% >=	92,00%	92,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.7.2.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.7.2.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	7.8	<u>Sicurezza del lavoro</u>
------------------------------------	------------	------------------------------------

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

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 2020 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.

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, mediante:</p> <p>Aggiornamento dei Documenti di Valutazione del Rischio (Schede di struttura e Piani di bonifica) delle strutture individuate in sede di riunione annuale con i Direttori di Distretto-Ospedale. DVR già pianificati: 1) Poliambulatorio di Sorbolo 2) Reparti SPOI-SPDC Parma</p> <p>3) Ospedale di Vaio con nuovo corpo M e cambio uso corpo O 4) Casa della Salute di Lagrimone 5) Ospedale di Borgotaro e Serv Veterinario 6) Ospedale di Comunità di San Secondo 7) Struttura sanitaria Carcere di Parma</p>							
Obiettivi Performance	2.2.1	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
Evidenza dei DVR richiesti dalle articolazioni o già pianificati				atti delle articolazioni aziendali coinvolte.	% >=	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 incentivante (dirigenza e comparto)	7.8.1.2	Gestione Emergenze							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>1) Predisposizione dei Piani di Emergenza per le sedi aziendali che ne sono prive (Ambulatori di Sorbolo, CdS di Lagrimone, corpo M di Vaio, CdS Pablo).</p> <p>2) Prosecuzione organizzazione e conduzione di simulazione di emergenza nelle sedi aziendali concordate con Direttori di Distretto e di Ospedale nella riunione periodica annuale, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche e le Direzioni dei Distretti e del Presidio Ospedaliero Az.le. Sono già previste le seguenti simulazioni: a) Ospedale di Vaio e nuovo Corpo M b) Ospedale di Borgotaro 3) Centro Cure Progressive di Langhirano c) Ospedale di Comunita' di San Secondo d) CdS Pablo e) CdS Lagrimone -(Obiettivo incentivato 2020 per Dirigente e Comparto) -</p> <p>3) Addestramento all'uso delle centraline di allarme delle squadre antincendio richiesti da Responsabili di Struttura. Corsi già pianificati: CdS Pintor, CdS Lagrimone, Corpo M Vaio, Ospedale di Borgotaro</p>									
Obiettivi Performance	2.2.1	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		
Evidenza Piano di emergenza Ambulatori di Sorbolo, CdS di Lagrimone, corpo M di Vaio, CdS Pablo, punto 1)				atti SPPA	% >=		100,00%		
Evidenza delle esercitazioni di emergenza richieste dalle Articolazioni aziendali o già previste, come da punto 2)				atti SPPA	% >=	50,00%	90,00%		
Evidenza con firma presenze, incontri di addestramento uso centraline di allarme delle squadre antincendio richiesti da Responsabili di Struttura. Corsi già pianificati: CdS Pintor, CdS Lagrimone, Corpo M Vaio, Ospedale di Borgotaro, punto 3)				atti SPPA	% >=	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.8.1.3	Formazione (in materia di salute e sicurezza sul lavoro: D.L.vo 81/08)			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>In Azienda 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 collaborazione con AVEN e AOU di Parma.</p> <p>1) Formazione dei Dirigenti e dei Preposti, in modalità e-learning. 2) Formazione generale del neo-assunto, in e-learning, in collab con Off. Assunz/Formaz 3) 4 corsi di Formazione dei neoassunti in aula, 12 ore/corso , 35 discenti, con AOU PR - obiettivo Incentivazione 2020 Dirigente e Comparto - 4) 2 corsi di formazione teorico-pratica antincendio, 16 ore, in collab con Vigili Fuoco PR 5) 2 corsi di formazione antincendio aggiornamento alto rischio (8 ore) , max 35 formati 6) 1 corsi di formazione antincendio medio rischio (8 ore) , max 35 formati</p> <p>Il SPPA organizza i Corsi di formazione (scelta dei contenuti, dei docenti ed organizzazione delle aule); le Articolazioni Aziendali provvedono alla diffusione delle informazioni relative alle iniziative formative, compresa la partecipazione degli operatori (inviti, solleciti, controllo presenze).</p> <p>Acquisizione da OPEN WORKS e Ufficio Formazione, sul software GRU, dei riscontri della formazione di cui ai punti 1)2)3)4) , in forma di file elaborabile, per il monitoraggio dell'adempimento degli obblighi formativi in capo ai lavoratori. -Obiettivo Incentivato per il comparto-</p>					
Obiettivi Performance	2.1.3	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	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.8.1.3	Formazione (in materia di salute e sicurezza sul lavoro: D.L.vo 81/08)			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza attività formative richieste o già programmate			Atti SPPA/Uff Formaz	% >=	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 incentivante (dirigenza e comparto)	7.8.1.4	Benessere Organizzativo			
Descrizione		Rendicontazione			
1) Redazione dei DVR sulle condizioni ambientali di security e safety delle strutture a maggior rischio di atti di violenza contro operatori sanitari, come da DGR 2012/2017 e Documento aziendale PREVIOS 2019. Strutture già individuate: Pronto Soccorso Vaio e Borgotaro, SPOI-SPDC, Centro Santi, SER.T. Parma, CSM Est e Ovest, PRP di Vaio.					
2) Corso di formazione 24 ore per operatori Pronto Soccorso e SER.T su "Gestione ansia-panico e Comunicazione" . -Obiettivo di incentivazione 2020 Dirigente e Comparto					
3) Miglioramento dell'informazione video all'utenza nei Pronto Soccorsi aziendali, in collaborazione con RIT e Servizio Comunicazione					
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.8.1.4	Benessere Organizzativo							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
					Evidenza documentale dei DVR sul rischio atti di violenza contro operatori	atti SPPA	% >=	50,00%	100,00%
					Evidenza corso di formazione per operatori PS e SER.T	Atti SPPA-Ufficio formazione	Sì/No		Sì
					Evidenza progetto di miglioramento informazione all'utenza nei PS aziendali	Atti SPPA-Ufficio comunicaz	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.1.5	Azioni di Area Vasta							
Descrizione					Rendicontazione				
					Continua attività di coordinamento degli RSPP-Area Vasta AVEN con incontri trimestrali. 1) Invio alla regione delle segnalazioni di aggressioni del 2019, come da DGR 2012/2017				
Obiettivi Performance	2.1.3	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	
					Piano per la Prevenzione violenza a carico operatori. Invio a Regione delle schede di segnalazione dei lavoratori che hanno subito violenza	atti SPPA	% >=		100,00%
					Incontri trimestrali sulle tematiche proposte in ambito di Coordinamento AVEN.	atti SPPA	Sì/No		Sì
					Raccolta fabbisogno 2020 corsi di formazione e-learning per piattaforma OPEN WORKS di AVEN	atti SPPA	Sì/No	Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.8.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	7.8.2	Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		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 2020 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	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.8.2.1	Gestione del rischio							
Descrizione			Rendicontazione						
1) Aggiornamento triennale del DVR TBC delle strutture territoriali, anche alla luce dello screening tubercolare per la ricerca e follow-up degli operatori con TBC latente. 2) Aggiornamento triennale del DVR dello screening immunologico degli operatori relativamente alle malattie trasmissibili per via aerea, VMPPR (varicella, morbillo, parotite, rosolia) per le strutture del territorio. Obiettivo Incentivato Dirigenza									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	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		
Evidenza DVR TBC aggiornato delle strutture territoriali				medico competente-SPPA	Sì/No		Sì		
Evidenza DVR VMPPR aggiornato delle strutture territoriali				medico competente-	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.8.2.2	Consolidamento dell'attività di sorveglianza sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguire nella pianificazione della attività medica ed infermieristica di esecuzione degli accertamenti sanitari secondo la periodicità riportata nella relazione sanitaria in base ai rischi.									
Obiettivi Performance	2.1.3	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° visite eseguite					Atti ambulatorio M.C.	Numero >=		700,00	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.8.2.3	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione all'attività di formazione del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Nucleo per la Gestione del Rischio Infettivo per il personale neoassunto, relativamente al rischio biologico e vaccinazioni nel personale sanitario.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	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	
Evidenza del Piano Formativo sul Rischio biologico per i neoassunti					Atti ufficio formazione	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.2.4	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.8.2.4	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie						
Implementare, proseguire, promuovere azioni relative alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro (cartella sanitaria e di rischio informatizzata, prevenzione patologie trasmesse per via ematica e/o aerea, vaccinazioni agli operatori sanitari)								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari (o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente per chi ha già conseguito il 51% di copertura)					specifico flusso di riferimento	% >=		51,00%
Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
Aggiornamento Procedura Post-esposizione aziendale a liquidi biologici contaminati da sangue con la nuova profilassi farmacologica indicata dall' UOC Malattie Infettive AOU Parma					Medico competente.	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	7.8.2.5	Adozione della cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata			
Descrizione			Rendicontazione		
Introduzione utilizzo nuova cartella informatizzata regionale DEDALUS, come da cronoprogramma regionale, con l'inserimento dei dati sanitari ad oggi solo cartacei. Formazione del personale infermieristico del M.C. alla gestione della cartella. Progressiva integrazione della cartella informatizzata con i gestionali aziendali già presenti (es. esami di laboratorio, visite specialistiche, ecc...)					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.8.2.5	Adozione della cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Avvio utilizzo cartella informatizzata fornita dalla RER					Atti Ambulatorio M.C.	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.8.2.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Sub-Area piano delle azioni	7.9	<u>Politiche degli acquisti e logistica</u>
------------------------------------	------------	--

Settore	7.9.1	<u>Obiettivi 2020</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>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 sovraziendale.</p>		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	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. 986 del 30/12/2016 in ambito AVEN, nonché del Regolamento per le Acquisizione di Beni e Servizi sotto soglia comunitaria, approvato con Delibera n. 878 del 19/12/2018.</p>							
Obiettivi Performance	4.1.1	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
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	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.9.1.2	Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 verranno attivate le convenzioni regionali per servizi di manutenzione HW e SW in esclusiva, i contratti non gestiti a livello regionale verranno ricompresi in apposito atto deliberativo programmatico.									
Obiettivi Performance	4.1.1	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	
Atto di approvazione programmazione servizi informatici di competenza aziendale					atto SAB	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.9.1.3	Applicazione delle procedura PAC relativamente al ciclo passivo							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2020 deve essere data attuazione completa alle Procedure previste nel PACS relativamente al ciclo passivo degli acquisti: dovrà essere preliminarmente concluso l'aggiornamto delle procedure relative al ciclo passivo.									
Obiettivi Performance	2.3.3	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	
Conclusione dell'aggiornamento Procedure relative al ciclo passivo degli acquisti					Approvazione procedura	Sì/No	No	Sì	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.9.1.4	Partecipazione al governo dei principali processi di acquisto di beni e servizi							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione ai lavori della Centrale di Committenza Regionale Intercent-ER ed al Dipartimento Interaziendale di Area Vasta (AVEN) per l'acquisizione di beni e servizi, sia con riferimento all'attività di progettazione, che alle commissioni di gara per la valutazione delle offerte da parte delle diverse ditte partecipanti alle gare bandite dalla Centrale stessa.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione ai lavori delle commissioni per la predisposizione di progetti in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. sedute con presenza/n. sedute complessive)				Atti di IntercentER ed AVEN	% >=		80,00%		
Partecipazione ai lavori delle commissioni per la valutazione delle offerte tecniche in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. commissioni a cui si è partecipato/n. commissioni per cui sono stati richiesti membri alla nostra				Atti di IntercentER ed AVEN	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.9.1.5	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.9.1.5	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo							
<p>Con Delibera la Giunta regionale n.744/2018 è stato approvato il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER. L'obiettivo del nuovo Accordo è che la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali; al di là degli obiettivi quantitativi relativamente alla centralizzazione delle procedure e all'utilizzo dell'e-procurement, si è inteso creare maggiore commitment delle Direzioni aziendali sullo sviluppo complessivo del sistema, in modo da evitare comportamenti tattici a livello aziendale e fare in modo che le priorità definite siano condivise in tutta l'organizzazione aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale				specifico flusso di riferimento	% >=		45,00%		
Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2020 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER (B)l'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2020 per le medesime categorie)				specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%		
Indizione di richieste d'offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, etc.)				specifico flusso di riferimento	Numero >=		50,00		
Completa dematerializzazione degli ordini di beni inviati entro il 31/12/2020				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Epletamento di attività propedeutica all'adozione del nuovo applicativo regionale GAAC prevista per il 2021				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.9.1.6	Avvio dei nuovi appalti Intercent-er Lavanolo e Ristorazione							
Descrizione			Rendicontazione						
A seguito dell'attivazione nel 2019 della convenzione Lavanolo e della presumibile attivazione di quella della Ristorazione agli inizi del 2020, verranno predisposte le attività organizzative e gestionali connesse all'avvio degli appalti con il necessario coinvolgimento di tutte le articolazioni aziendali.									
Obiettivi Performance	4.1.1	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	
Avvio dell'appalto di ristorazione entro il 2020					atti Servizio Logistica	Sì/No		Sì	
Avvio dell'appalto di Lavanoleggio entro il 2020					atti Servizio Logistica	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.9.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.9.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	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 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Piano Triennale degli Investimenti 2020-2022: il Piano assicura continuità alla programmazione del precedente triennio e comprende sia interventi puntuali (quali 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 2020 è elaborato dalla Direzione Sanitaria col supporto dell'Ingegneria Clinica aziendale, sulla base dei bisogni che sono espressi dalle diverse articolazioni aziendali, in continuità con il Piano Biennale 2018-2019 elaborato nel corso dello scorso anno e 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 incentivante (dirigenza e comparto)	7.10.1.1	Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.10.1.1	Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute							
<p>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:</p> <p>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</p> <p>2. Fornovo Taro – vedi Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura (fine lavori di costruzione nuovo edificio entro il 2020)</p> <p>3. Noceto – fine dei lavori entro il 2020</p> <p>4. Lubiana – San Lazzaro (PR) – Prosecuzione dei lavori nel rispetto del cronoprogramma contrattuale</p> <p>5. Via Verona (PR) – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara (compatibilmente con le indicazioni distrettuali)</p>									
Obiettivi Performance	4.2.1	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		
Interventi in progettazione - Evidenza documentale				Elaborati progettuali in atti alla Direzione Aziendale	Numero >=	0,00	1,00		
Interventi in esecuzione - Evidenza documentale				Documenti contabili	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti	
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.10.1.2	Progettazione adeguamenti alla normativa antisismica				
Descrizione			Rendicontazione			
<p>Affidamento degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate, per la Casa della Salute di San Secondo - corpo A (Servizi Ospedalieri)</p> <p>Affidamento degli interventi di consolidamento strutturale connessi alla riqualificazione del Comparto Operatorio dell'Ospedale di Borgotaro e successivo avvio delle attività di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate, per i Corpi 4a - 4b - 5 del medesimo ospedale.</p>						
Obiettivi Performance	4.2.1	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
Affidamento interventi			Atti di affidamento	Numero >=	1,00	2,00

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.10.1.3	Ampliamento Ospedale di Vaio			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Ultimazione dei lavori di realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio e degli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso, con particolare riferimento all'installazione del cogeneratore ed alla realizzazione dei lavori previsti nel Complesso esistente e completamento degli ultimi interventi previsti.</p>					

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.10.1.3	Ampliamento Ospedale di Vaio			
Obiettivi Performance	4.2.1	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
Verbale fine lavori			Verbali e atti contabili ex D.Lgs 163/2006 - Direzione Aziendale	Sì/No	No
					Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.10.1.4	Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali			
Descrizione		Rendicontazione			
Progettazione mediante risorse interne e successiva esecuzione degli interventi di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio delle strutture poliambulatoriali soggette all'applicazione del DM 19/03/2015. In prosecuzione dell'attività già avviata nel biennio 2018-2019, durante l'anno 2020 si provvederà a:					
1. Affidare e dare inizio, compatibilmente con le necessità delle attività sanitarie della struttura, gli interventi necessari presso la Casa della Salute di Colorno					
2. Avviare la progettazione degli interventi necessari presso taluni edifici secondo quanto previsto nello sharepoint regionale;					
3. Completare la progettazione e procedere all'esecuzione degli interventi necessari presso la Casa della Salute Pintor Molinetto (PR)					
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DM 19/03/2015	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.10.1.4	Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Esecuzione progettazione			Ricevuta Deposito Elaborati progettuali al Comando VV.F	Numero >=	1,00
Affidamento lavori			Atti di affidamento	Numero >=	0,00

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.10.1.5	Piano Investimenti - progettazione			
Descrizione		Rendicontazione			
L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2020 dal Piano Triennale 2020/2022, 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.					
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..).					
Gli interventi in fase di progettazione nel corso del 2020 sono relativi a:					
<ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento dell'accessibilità all'Ospedale di Borgotaro - Realizzazione nuova Casa della Salute di Borgotaro - Acquisizione ed installazione seconda camera iperbarica - realizzazione della coibentazione sulla copertura e installazione generatore fotovoltaico da 70kwp" presso l'Ospedale di Borgotaro - Bando POR-FESR 2014-2020 - Asse 4 					
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.10.1.5	Piano Investimenti - progettazione						
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	Numero >=	1,00	4,00

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.10.1.6	Piano Investimenti - realizzazione						
Descrizione				Rendicontazione				
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2020 dal Piano Triennale 2020/2022 (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	4.2.1	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
Importo interventi					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	7.10.1.7	Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)						
Descrizione				Rendicontazione				

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.10.1.7	Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)						
Anagrafe dei complessi Immobiliari (CI): aggiornamento delle informazioni relative ai complessi immobiliari, raccolta delle informazioni necessarie al collegamento di CI al sistema GAAC								
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti)					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.10.1.8	Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende Sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale						
Descrizione			Rendicontazione					
Garantire la collaborazione tecnico amministrativa necessaria per l'avvio e l'espletamento delle procedure tecnico amministrative necessarie per la costituzione del fondo.								
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 919/18				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Predisposizione e trasmissione set informativi secondo modalità e scadenze prestabilite					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.10.1.9	Piano Investimenti			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.9	Piano Investimenti					
Rispettare le tempistiche stabilite a livello nazionale e regionale, nell'aggiudicazione degli interventi e nella trasmissione della documentazione. Le Aziende sanitarie inoltre devono presentare, nel corso del 2020, le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio predisposizione progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma Addendum sottoscritto il 02/11/2016			specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%
Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'accordo di Programma Addendum			specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%
Richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati			specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti	
Obiettivo incentivante (comparto)	7.10.1.10	Prevenzione incendi - Prevenzione sismica				
Descrizione			Rendicontazione			
Prevenzione incendi e sismica: Monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo la normativa prevenzione incendi; azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende Sanitarie						
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 977/19		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo incentivante (comparto)	7.10.1.10	Prevenzione incendi - Prevenzione sismica						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo incentivante (comparto)	7.10.1.11	Manutenzione						
Descrizione			Rendicontazione					
Manutenzione: Monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili: adesione al progetto AGENAS								
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.10.1.12	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.10.1.12	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	7.11	<u>Azioni per il risparmio energetico</u>
------------------------------------	-------------	--

Settore	7.11.1	<u>Quadro generale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nel corso del 2018 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.</p> <p>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).</p>		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.11.1.1	Realizzazione interventi Casa della Salute di San Secondo			
Descrizione			Rendicontazione		
Conclusione 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) ed avvio delle procedure di affidamento dei lavori					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione Progetto esecutivo			Evidenza documentale	Si/No	No
Affidamento lavori			atto di affidamento	Si/No	No
					Valore atteso finale
					Si
					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: completamento della progettazione e avvio realizzazione di 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	
Esecuzione progettazione esecutiva					Evidenza documentale	Si/No	No	Si	
Affidamento lavori					atto di affidamento	Si/No	No	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.11.1.3	Mobilità Sostenibile							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo delle politiche aziendali e interaziendali per la mobilità sostenibile in accordo con la pianificazione regionale (PRP) e locale (Coordinamento Mobility Manager Comune di Parma), con particolare attenzione ai temi della gestione ambientale e della sicurezza sul lavoro. Definizione ed attuazione di interventi per la mobilità sostenibile con specifico riguardo all'incentivazione dell'uso dei mezzi pubblici per i tragitti casa-lavoro, all'uso della bicicletta e alla progettazione e realizzazione di iniziative di formazione teorico-pratica rivolta ai dipendenti per la guida sicura e sostenibile									
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.11.1.3	Mobilità Sostenibile						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Predisposizione relazione attività svolte				Relazione mobility manager	Si/No		Si	
Eventi formativi				U.O. Formazione	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.11.1.4	Uso razionale dell'energia e gestione ambientale						
Descrizione			Rendicontazione					
Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017. Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e gestione dei rifiuti sanitari.								
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Adempimenti previsti dai monitoraggi attivati con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile)				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti)				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.11.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

Sub-Area piano delle azioni	7.12	<u>Ingegneria Clinica</u>
------------------------------------	-------------	----------------------------------

Settore	7.12.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	---------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

A seguito del processo di integrazione aziendale, il Servizio di Ingegneria proseguirà nel percorso di unificazione delle procedure di gestione delle tecnologie aziendali, sia in tema di programmazione e gestione delle acquisizioni che in tema di gestione dei processi manutentivi. Scopo primario è perseguire i margini di miglioramento gestionale legati alla ristrutturazione dei processi interni. Fra gli obiettivi del servizio, la creazione di un sistema di reportistica dinamica per la gestione degli investimenti e di strumenti di analisi legati all'utilizzo delle tecnologie.

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

Obiettivo	7.12.1.1	Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA			
------------------	-----------------	---	--	--	--

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

Nel 2016 è stato messo a punto e avviato l'applicativo web regionale per la gestione delle richieste di acquisto di nuovi dispositivi medici (DM). L'applicativo web viene utilizzato dai clinici per compilare e inviare le richieste alla propria Commissione locale DM e viene utilizzato dalle Commissioni locali DM per la gestione delle fasi relative alla decisione se il DM sia o meno eleggibili a valutazione HTA regionale, alla valutazione dei DM che rimangono di competenza locale e alla condivisione del parere espresso. Per facilitare e rendere esplicita e trasparente l'identificazione di DM candidabili a valutazione HTA regionale, all'interno dell'applicativo web è stata inserita un questionario frutto di un processo condiviso portato avanti dall'ASSR con i membri della Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) e con alcuni clinici regionali. Dal 2018 alle Aziende Sanitarie si chiede pertanto di: 1. utilizzare il questionario per identificare i DM eleggibili a valutazione HTA (DGR 919/18 pag.102 di 106)

Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 919/18
------------------------------	--------------	--	------------------------------	-------------------

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.12.1.1	Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. di rich. ins. DM (questionario individ. DM eleggibili a valut. HTA compilato/ totale rich. ricevute(escluse le rich. inserimento relative a Dm di Classe I, per i quali la compilazione del questionario HTA non è richiesta)					specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.12.1.2	Tecnologie biomediche							
Descrizione			Rendicontazione						
(DGR 919/18 pag.98 di 106)Garantire i flussi informativi ministeriali e regionali al parco tecnologico installato, il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova installazione, nonché massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative . Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici									
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 919/18					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato - Secondo scadenze prestabilite					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	
Trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite per TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo incentivante (dirigenza e comparto)	7.12.1.3	Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature							
Descrizione			Rendicontazione						
L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2020 dal Piano Triennale 2020/2023, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi che prevedono l'acquisizione di apparecchiature biomedicali, che saranno meglio dettagliati nel piano biennale delle tecnologie 2020/2021 in corso di definizione. 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	4.2.1	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	
Acquisto apparecchiature biomedicali: evidenza documentale					Certificati di collaudo e atti di acquisizione	% >=	20,00%	80,00%	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.12.1.4	Tecnologie biomedicali							
Descrizione			Rendicontazione						
Massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomedicali. L'utilizzo delle grandi apparecchiature sanitarie deve essere ottimizzato, anche con azioni contro la potenziale obsolescenza degli impianti.									

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo incentivante (dirigenza)	7.12.1.4	Tecnologie biomediche							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Tutte le tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte ad istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Potenziale obsolescenza dell'installato: media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature < 8 anni					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.12.1.5	Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assesment (HTA)							
Descrizione	Garantire il supporto al livello regionale relativamente al Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM)		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni tecnologiche sanitarie da proporre a valutazione					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre in valutazione					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.12.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	