

2016

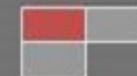


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Piano delle Azioni

Piano delle azioni al 01/01/2016

Direzione Generale



Piano delle Azioni 2016			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
1 - ASSISTENZA TERRITORIALE	1.1 - Cure Primarie	1.1.1 - Sviluppo strutturale dell'accesso ai servizi territoriali – Le Case della Salute	
		1.1.2 - Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie	
		1.1.3 - Centralità della cura sulla persona: sviluppo dei percorsi di cura e assistenza a livello territoriale	
		1.1.4 - Cure Intermedie	
		1.1.5 - Le cure domiciliari	
	1.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	1.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	
		1.2.2 - Sportello Unico Distrettuale	
	1.3 - SALUTE DONNA	1.3.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione	
		1.3.2 - Azioni di integrazione	
		1.3.3 - Spazio Giovani	
	1.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	1.4.1 - Quadro generale	
		1.4.2 - Area Psichiatria Adulti	
		1.4.3 - Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	
		1.4.4 - Area Dipendenze Patologiche	
	1.5 - SANITA' PUBBLICA	1.5.1 - Quadro Generale e attività trasversali	
1.5.2 - Igiene e Sanità Pubblica			
1.5.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro			
1.5.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione			
1.5.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria			
1.6 - GLI SCREENING	1.6.1 - Quadro generale e obiettivi comuni		
	1.6.2 - Screening del tumore del collo uterino		
	1.6.3 - Screening del tumore della mammella		
	1.6.4 - Screening del tumore del colon retto		

Piano delle Azioni 2016			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA	<u>2.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero</u>	<u>2.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera</u>	
	<u>2.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale</u>	<u>2.2.1 - Obiettivi dei Dipartimenti nella nuova configurazione integrata</u>	
3 - ACCORDI DI FORNITURA E PROGETTI DI INTEGRAZIONE DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE	<u>3.1 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria</u>	<u>3.1.1 - Obiettivi generali</u>	
	<u>3.2 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma</u>	<u>3.2.1 - Obiettivi generali</u>	
	<u>3.3 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale</u>	<u>3.3.1 - Obiettivi- azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori</u>	
	<u>3.4 - Monitoraggio della mobilità passiva</u>	<u>3.4.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva</u>	
	<u>3.5 - Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere</u>	<u>3.5.1 - Inquadramento generale</u>	
4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4.1 - AREA TRASVERSALE	4.1.1 - Obiettivi generali	
5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	5.1 - CURE PALLIATIVE	5.1.1 - Obiettivi generali	
	5.2 - DEMENZE	5.2.1 - Quadro generale	
	5.3 - EMERGENZA URGENZA-118	5.3.1 - Accreditemento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario 5.3.2 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi	
	5.4 - Politica del farmaco	5.4.1 - Quadro generale	
	5.5 - Medicina riabilitativa	5.5.1 - Quadro generale	

Piano delle Azioni 2016			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
<u>5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO</u>	<u>5.6 - PATOLOGIE CRONICHE</u>	<u>5.6.1 - Prevenzione cardiovascolare</u> <u>5.6.2 - Nutrizione Artificiale</u>	
	<u>5.7 - Sviluppo reti cliniche pediatriche</u>	<u>5.7.1 - Area Territoriale</u> <u>5.7.2 - Area Ospedaliera</u>	
	<u>5.8 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata</u>	<u>5.8.1 - Quadro generale</u>	
	<u>5.9 - SANITA' PENITENZIARIA</u>	<u>5.9.1 - Quadro generale</u>	
	<u>5.10 - Psicologia Clinica e di Comunità</u>	<u>5.10.1 - Quadro Generale</u>	
<u>6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI</u>	<u>6.1 - Il Sistema Informativo a supporto della programmazione</u>	<u>6.1.1 - Azioni di consolidamento</u>	
	<u>6.2 - Il Sistema Informativo Aziendale</u>	<u>6.2.1 - Obiettivi 2015</u>	
	<u>6.3 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'</u>	<u>6.3.1 - Accreditamento e Qualità</u>	
	<u>6.4 - GOVERNO CLINICO</u>	<u>6.4.1 - Quadro generale</u>	
<u>7 - IL SISTEMA AZIENDA</u>	<u>7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE</u>	<u>7.1.1 - Quadro generale</u>	
	<u>7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta</u>	<u>7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse</u>	
	<u>7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</u>	<u>7.3.1 - Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo</u>	
	<u>7.4 - LA FORMAZIONE</u>	<u>7.4.1 - Obiettivi generali e specifici</u>	
	<u>7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso</u>	<u>7.5.1 - Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi</u> <u>7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna</u>	

Piano delle Azioni 2016				
Indice				
Area	Sub-Area	Settore	Performance	
<u>7 - IL SISTEMA AZIENDA</u>	<u>7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo</u>	<u>7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni</u>		
		<u>7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale</u>		
		<u>7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</u>		
	<u>7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze</u>	<u>7.7.1 - Organizzazione e gestione del personale</u>		
	<u>7.8 - Sicurezza del lavoro</u>	<u>7.8.1 - Quadro generale</u>	<u>7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria</u>	
	<u>7.9 - Quadro generale</u>	<u>7.9.1 - Obiettivi 2016</u>		
	<u>7.10 - Il Piano degli Investimenti</u>	<u>7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature</u>		
	<u>7.11 - Azioni per il risparmio energetico</u>	<u>7.11.1 - Quadro generale</u>		

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

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

Settore	1.1.1	<u>Sviluppo strutturale dell'accesso ai servizi territoriali – Le Case della Salute</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le Case della Salute, 16 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 2016 si procederà ad avviare le Case della Salute pianificate per il corrente anno nei Distretti di Parma, Fidenza e Valli Taro-Ceno, verrà ulteriormente sviluppato il percorso di integrazione tra i Professionisti che operano e/o opereranno nelle Case della Salute, anche attraverso strumenti formativi, e particolare enfasi sarà posta al processo di costruzione partecipata della salute coinvolgendo i principali stakeholders dei contesti in cui sono presenti le Case della Salute.

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
-------------------------------	------------	------------------------------------	-------------------------	--------------	--

Obiettivo	1.1.1.1	Completamento della pianificazione Distrettuale relativa alle Case della Salute
------------------	----------------	--

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

In ogni Distretto si darà compimento alle fasi di attivazione delle singole strutture nel rispetto dei tempi indicati nel censimento delle Case della Salute programmate inviato in RER con nota prot. n. 84845 del 19/11/15

Obiettivi Performance	A5	Completamento del Piano di Attivazione delle CdS ed adeguamento agli indirizzi regionali che definiscono l'assetto organizzativo	Riferimento Normativo	DGR 901/15
------------------------------	----	--	------------------------------	------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. CdS attivate/N. CdS programmate	Relazione Distretti	% >=	0,00%	100,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.1.1.2	Definizione dell'assetto organizzativo delle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Adeguamento alle linee di indirizzo regionali per la definizione dell'assetto organizzativo nelle Case della Salute medie e grandi di prossima emanazione.									
Obiettivi Performance	A5	Completamento del Piano di Attivazione delle CdS ed adeguamento agli indirizzi regionali che definiscono l'assetto organizzativo	Riferimento Normativo	L'assetto organizzativo delle CdS in E-R - Linee di indirizzo regionali					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Avvio processo			Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	1.1.1.3	Promozione e sviluppo della integrazione professionale: percorso formativo integrato per il personale delle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Realizzazione di eventi formativi integrati (con particolare riferimento alle Case della Salute del Distretto di Parma) al fine di perseguire il necessario cambiamento culturale tra i Professionisti prioritariamente orientato al miglioramento del lavoro in team ed alla costruzione dei PDTA integrati ospedale/territorio									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza programma informativo			U.O. Formazione	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.1.1.4	Valutazione della Performance							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del "Cruscotto Multidimensionale" definito per la Casa della Salute di San Secondo ed estensione del processo di valutazione multidimensionale ad altri contesti di Case della Salute									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza report aggiornati				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.1.1.5	Partecipazione comunitaria, patient education e promozione della salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Programmazione e gestione di incontri informativi con la cittadinanza (almeno 2 eventi a livello Distrettuale) nella Case della Salute sulle tematiche relative all'educazione sanitaria, corretto uso dei servizi, corretti stili di vita, promozione utilizzo FSE, definiti preliminarmente tramite il coinvolgimento dei principali stakeholders in integrazione con il Piano per l'Ascolto Aziendale									
Obiettivi Performance	H2	Costruzione sociale e partecipata della Salute nelle Case della Salute e nei contesti di integrazione socio-sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.1.1.6	Community Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Condivisione delle buone pratiche in essere nelle Case della Salute nell'ambito della comunità di pratica che coinvolge le Aziende USL di Parma, Reggio-Emilia e Modena, coordinato dal CERISMAS.									
Obiettivi Performance	A5	Completamento del Piano di Attivazione delle CdS ed adeguamento agli indirizzi regionali che definiscono l'assetto organizzativo	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Attività				U.O. Formazione	Sì/No	Sì	Sì		

Settore	1.1.2	Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il Dipartimento delle Cure Primarie rappresenta, all'interno delle Aziende Sanitarie territoriali, il punto di riferimento per l'organizzazione dell'erogazione delle cure primarie nonché per l'integrazione con i servizi sociali, anche al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse all'aumento del fabbisogno assistenziale derivante dall'incremento sia della popolazione anziana che della incidenza di patologie croniche.</p> <p>Gli obiettivi del 2016 saranno indirizzati alla promozione del passaggio graduale ma progressivo dei NCP dalla aggregazione funzionale alla aggregazione strutturale, all'interno delle Case della Salute ed alla formalizzazione di soluzioni in grado di garantire la continuità dell'assistenza nelle sedi distrettuali più disagiate. Nel 2015 il percorso di sviluppo organizzativo delle cure primarie sarà orientato prioritariamente all'accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie ed al monitoraggio sistematico dell'evoluzione organizzativa e strutturale dei Nuclei attraverso la partecipazione all'Osservatorio Cure Primarie ed all'utilizzo sistematico dei Profili di Cura.</p>		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.1.2.1	Accreditamento del Dipartimento Cure Primarie							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio delle fasi operative per l'adeguamento ai nuovi criteri del sistema qualità dettati dalla Conferenza Stato-Regioni.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze Documentali				U.O. Qualità/Acc.	Sì/No	No	Sì		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.1.2.2	Ampliamento della fascia oraria di accesso dei cittadini presso le sedi di NCP/Case della Salute per l'attività di medicina generale							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione dell'ampliamento della fascia oraria giornaliera diurna di accesso dei cittadini agli ambulatori della medicina generale, per problemi urgenti gestibili nell'ambito delle cure primarie, al fine di garantire l'apertura degli ambulatori fino a 12 H nelle Case della Salute									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. CdS con H12/N. CdS attive				Quest. On Line	% >=	80,00%	90,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.1.2.3	Valutazione qualità assistenza primaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Utilizzo dei Profili di Cura sia dei NCP che delle Unità Pediatriche di Cure Primarie come strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza primaria attraverso la realizzazione di incontri audit su tematiche condivise con il coinvolgimento di tutti i professionisti (MMG, PLS, MCA, Professioni Sanitarie, Specialisti, Amministrativi, ecc.); almeno 1 incontro per NCP, UPCPD									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. audit/N. NCP -UPCPD				Relazione DCP	% >=	0,00%	100,00%		

Settore	1.1.3	Centralità della cura sulla persona: sviluppo dei percorsi di cura e assistenza a livello territoriale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La gestione delle malattie croniche è caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, per questo motivo la sfida maggiore è rappresentata dalla capacità di presidiare la continuità delle cure e dalla qualità delle relazioni che si stabiliscono tra servizi ed utenti e tra i professionisti e l'assistito.</p> <p>In questa logica si inserisce lo sviluppo delle Case della Salute, contesto ottimale dove le modalità assistenziali non potranno che tendere ad un approccio proattivo della cronicità e ad uno sviluppo integrato delle professionalità. Obiettivo a cui tendere è la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative che, partendo dal consolidamento della presa in carico della persona, sappiano valorizzare il contributo dei diversi professionisti, integrare competenze, conoscenze e abilità specifiche.</p>		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto			
Obiettivo	1.1.3.1	Costruzione PDTA						
Descrizione			Rendicontazione					
Riorganizzazione dei processi di cura attraverso la costruzione dei PDTA integrati con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, su mandato della Direzione Sanitaria, in collaborazione con l'U.O. Governo Clinico								
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo	DGR 901/15				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Formalizzazione gruppi di lavoro				Atti Dir. San.	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.1.3.2	Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco, diabete, BPCO e IRC							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del percorso di gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco (applicazione della DGR 1598/11), del percorso di gestione integrata del diabete, sviluppo del percorso di gestione integrata della BPCO e della IRC e loro implementazione in tutte le Case della Salute									
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. percorsi attivati/N. CdS M e G attive			Relazione DCP	% >=	50,00%	80,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.1.3.3	Prevenzione cardiovascolare e promozione della salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione nel NCP "Molinetto" (Distretto di Parma - Casa della Salute "Pintor") dello screening attraverso la somministrazione della carta del rischio cardiovascolare su una popolazione target (uomini di 45 anni e donne di 55 anni) sulla base delle indicazioni definite nel protocollo operativo regionale ed estensione dello screening nelle ulteriori Case della Salute individuate dai DCP (Colorno, Medesano, Busseto, Langhirano)									
Obiettivi Performance	A9	Promozione della Salute e della prevenzione nelle Case della Salute	Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza attività			Atti Dir. San.	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	1.1.3.4	Programma "Leggieri"						
Descrizione			Rendicontazione					
Consolidamento del Programma con particolare riferimento alle CdS attive								
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. casi in carico (Liv. 2a e 2b)					DAISM-DP	Numero >=		3.299,00

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	1.1.3.5	Ambulatori Infermieristici per la gestione della cronicità						
Descrizione			Rendicontazione					
Attivazione nelle Case della Salute degli ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità								
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 901/15				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. amb. inf. cronicità/N. CdS attive					Relazione DCP	%	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.1.3.6	Percorsi di assistenza protesica							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo e consolidamento dei percorsi per i pazienti in dimissione protetta dall'Ospedale con presa in carico ADI e per i pazienti nell'ambito di progetti di continuità assistenziale (percorso pazienti DGR 2068/04, frattura di femore nell'anziano e percorso del paziente con stroke)									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza dei percorsi nei DCP				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì		

Settore	1.1.4	Cure Intermedie
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Le mutazioni del contesto epidemiologico e sociale che si sono verificate in questi ultimi decenni, associate ad una sempre più pressante necessità di contenere i costi ricercando soluzioni di efficientamento dei sistemi di erogazione delle attività, hanno imposto un processo di ridefinizione della rete ospedaliera ed una forte accelerazione verso il consolidamento dei servizi di assistenza primaria territoriali, che rappresentano l'ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini. E' in questo scenario che trovano sviluppo le Cure Intermedie, costituite da un area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio. Obiettivo del 2016 sarà il consolidamento del processo di riconfigurazione della rete ospedaliera attraverso l'offerta di assistenza territoriale di Cure Intermedie per pazienti stabilizzati ad alta necessità assistenziale, e la individuazione dei contesti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità, nel rispetto di una progettualità coerente con lo sviluppo delle Case della Salute.</p>		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	1.1.4.1	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento del funzionamento dei 10 posti letto dell'Ospedale di Comunità dei 10 posti letto di Riabilitazione Estensiva in regime di week hospital e dei 10 posti letto di Lungoassistenza ed implementazione del flusso informativo SIRCO							
Obiettivi Performance	A3	Consolidamento della rete dei posti letto di cure intermedie	Riferimento Normativo	DGR 901/15			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza implementazione Flusso SIRCO				SISEP-SIRCO	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.1.4.2	Sviluppo posti letto di cure intermedie presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del funzionamento dei 16 posti letto di lungo assistenza presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro									
Obiettivi Performance	A3	Consolidamento della rete dei posti letto di cure intermedie	Riferimento Normativo	DGR 901/15					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza implementazione Flusso SIRCO					SISEP-SIRCO	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.1.4.3	Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo della rete dei posti letto dell'area delle cure intermedie anche presso strutture della rete socio-sanitaria a supporto delle dimissioni difficili e dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).									
Obiettivi Performance	A3	Consolidamento della rete dei posti letto di cure intermedie	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza attività					Relazione DCP	Si/No	Si	Si	

Settore	1.1.5	Le cure domiciliari
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione 2016 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 2016, al fine di adeguare il debito informativo ex Circolare n.6 del 2015 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 implementato il nuovo applicativo ADI-WEB.</p>		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.1.5.1	Qualità assistenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione uniforme dei criteri di eleggibilità di accesso alle cure domiciliari.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.1.5.2	Cartella Domiciliare Multidisciplinare							
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione di un modello omogeneo di cartella domiciliare finalizzata alla rendicontazione dell'attività dell'equipe multidisciplinare domiciliare in modo integrato. Condivisione ed adozione in tutte le realtà distrettuali									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.1.5.3	Qualità Flusso ADI							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento attività gruppo aziendale per il miglioramento del flusso SIADI (almeno due incontri)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR DGR 901/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza incontri			Dip. Val. Cont.		% >=	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.1.5.4	Implementazione applicativo ADI-WEB							
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione e avvio in tutti i distretti dell'utilizzo del nuovo software									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza attività			RIT		Sì/No	Sì	Sì		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le politiche regionali in tema di governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, che si sono susseguite in questi ultimi anni ed in particolare la DGR 1735/14, pongono l'enfasi sullo sviluppo di politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche, attraverso programmi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza. Gli obiettivi per il 2016 sono impostati in modo da perseguire i contenuti della nuova DGR 1056/2015 che ha rafforzato i livelli di attenzione posti sul mantenimento dei tempi di attesa, 30 gg per visite e 60 gg per esami strumentali, pertanto l'attività di monitoraggio dei volumi di attività specialistica prodotti e di verifica dei tempi in cui le prestazioni sono erogate, sarà una attività di particolare impegno per l'anno 2016. Particolare attenzione andrà riposta nella predisposizione dei percorsi di garanzia per le discipline critiche.

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente			
Obiettivo	1.2.1.1	Governo tempi di attesa						
Descrizione			Rendicontazione					
Adempimenti rispetto alla DGR 1056/2015 per il mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard previsti: puntuale presidio dei Distretti sulle disponibilità delle agende a prenotazione verifica della direzione rispetto alla congruità delle prenotazioni ineffettuate								
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo	DGR 172/15				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di performance per prestazioni programmabili				portale maps	% >=	90,00%	90,00%	
Indice di performance per urgenze differibili				portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.2.1.2	Miglioramento appropriatezza prescrittiva							
Descrizione			Rendicontazione						
Verifica dell'appropriatezza prescrittiva anche attraverso la implementazione di un motore semantico per un'analisi informatizzata, con particolare riferimento alle prestazioni di TAC ed RM muscolo scheletriche (DGR 704/13) da estendere poi ad altre prestazioni condivise in AVEN									
Obiettivi Performance	H5	Sviluppo di sistemi di BI (Business Intelligence) a supporto della promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Riferimento Normativo	DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Audit nei NCP (audit realizzati / NCP per distretto)			Relazione DCP	% >=		100,00%			
Evidenza di produzione della reportistica			RIT	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	1.2.1.3	Presenza in carico del paziente: prescrizione specialistica							
Descrizione			Rendicontazione						
Prescrizione delle prestazioni da parte dello specialista senza il rinvio al MMG									
Obiettivi Performance	G4	Sviluppo di soluzioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi (specialistica)	Riferimento Normativo	DGR 172/15 DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. ricette dema specialistiche			CUP 2000	Numero >=		10.000,00			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	1.2.1.4	Presenza in carico del paziente: refertazione informatizzata specialistica							
Descrizione			Rendicontazione						
Refertazione informatizzata da parte dello specialista con validazione in SOLE, per la successiva trasmissione al MMG									
Obiettivi Performance	G4	Sviluppo di soluzioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi (specialistica)	Riferimento Normativo	DGR 172/15 DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
numero referti informatizzati validati in SOLE/Totale visite prenotate a CUP			RIT	% >=		75,00%			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	1.2.1.5	Presenza in carico del paziente: prenotazione controlli							
Descrizione			Rendicontazione						
Prenotazione dei controlli da parte della struttura che ha in carico il cittadino									
Obiettivi Performance	G4	Sviluppo di soluzioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi (specialistica)	Riferimento Normativo	DGR 172/15 DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza prenotazione controlli c/o Amb			Relazione DCP	Si/No =	Si	Si			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.2.1.6	Percorsi per la cronicità nelle Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo e consolidamento di percorsi dedicati alle patologie croniche nelle Case della Salute									
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 172/15 DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
n. case salute con percorso attivo per distretto (diabete)			relazione DCP	% >=		100,00%			
n. case salute con percorso attivo per distretto (scompenso)			relazione DCP	% >=		100,00%			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.2.1.7	MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITA' AL SISTEMA DI PRENOTAZIONE							
Descrizione			Rendicontazione						
Inserimento di tutte le prestazioni a monitoraggio regionale nella prenotabilità CUP-WEB									
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo	DGR 172/15 DGR 1056/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza prenotabilità di tutte le prestazioni a monitoraggio regionale			CUP-WEB	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente			
Obiettivo	1.2.1.8	Procedura recupero Ticket ex DGR 1056/2015						
Descrizione			Rendicontazione					
mettere in atto gli aspetti organizzativi / amministrativi che consentono di adempiere ai dettami della bozza di delibera regionale relativa al recupero ticket nei casi di mancata disdetta che come annunciato sarà operativa dal 1 marzo.								
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
evidenza documentale.				atti di Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì	

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

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.2.2.1	Creazione di un nuovo portale internet							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento e messa on-line di un sito internet, esteso all'Area Vesta Emilia Nord, dedicato alle informazioni relative all'accesso ai servizi di Sportello Unico per i cittadini ed alle relative procedura per gli Operatori.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni		Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza attività					Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.2.2.2	Fascicolo Sanitario Elettronico							
Descrizione			Rendicontazione						
Promozione dell'attivazione del FSE da parte dei cittadini ed aumento dei punti di attivazione									
Obiettivi Performance	H4	Sviluppo dell'ICT per il miglioramento dei servizi resi al cittadino con il consolidamento del FSE e la informatizzazione della cartella clinica		Riferimento Normativo	DGR mandato DG				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	1.2.2.3	BANCA DATI NORMATIVE DI SPORTELLO UNICO							
Descrizione			Rendicontazione						
Migliorare l'accessibilità alle fonti normative che regolano l'attività degli Sportelli Unici Distrettuali									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Creazione e sviluppo banca dati normativa				programma software "al fresco"	Sì/No	Sì	Sì		

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

Settore	1.3.1	Azioni di consolidamento ed integrazione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
Si rilancia con forza l'approccio integrato alle questioni sociali e sanitarie e si definiscono gli strumenti, le aree prioritarie e gli obiettivi indicati dalle DGR 533/2008 e 1690/2008		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse
Obiettivo	1.3.1.1	Percorso Nascita			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento della azioni relative all' applicazione della DGR n. 533/2008 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita". Utilizzo percorso DSA2 Gravidanza Fisiologica in tutti i distretti da parte dell'ostetrica.					
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo	DGR 533/08 DGR 1097/2011	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Gravide in carico ost/gravide in carico Consulteri			Dati attività salute donna	% >=	50,00%
					Valore atteso finale 50,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse
Obiettivo	1.3.1.2	Percorso Nascita - Diagnosi Prenatale			
Descrizione			Rendicontazione		
Offerta attiva a tutte le gravide in carico ai Consulteri Familiari di Diagnosi Prenatale precoce, delle principali anomalie cromosomiche					
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Gravide che ricevono la proposta per Translucenza Nucale (TN)/nati			Dati attività salute Donna	% >=	100,00%
					Valore atteso finale 100,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse			
Obiettivo	1.3.1.3	Percorso Nascita - Disturbi emozionali in gravidanza						
Descrizione			Rendicontazione					
Assistenza alle donne in gravidanza e nel 1° anno di vita del bambino per disturbi emozionali								
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N.gravide con disturbi emozionali/n. gravidanze in carico				Dati attività Salute Donna	% <=	1,00%	1,00%	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse			
Obiettivo	1.3.1.4	Percorso Nascita - Accompagnamento alla nascita						
Descrizione			Rendicontazione					
Corsi di accompagnamento alla nascita Presentazione del Percorso Nascita								
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. Presentazioni percorso nascita				Dati attività Salute Donna	Numero >=	5,00	9,00	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.3.1.5	Percorso Nascita: nuove procedure							
Descrizione			Rendicontazione						
Percorso per "Immunoprofilassi anti-D prenatale sistemica" (iniziato a giugno 2015) per le gravide seguite in Provincia di Parma.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N.gravide sottoposte a immunoprofilassi/gravide seguite consultorio					Dati attività Salute Donna	% >=	5,00%	10,00%	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.3.1.6	Percorso Nascita: Nuova Cartella Regionale della Gravidanza							
Descrizione			Rendicontazione						
Utilizzo nuova Cartella Regionale della Gravidanza per tutte le gravide della nostra provincia.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. Cartelle distribuite/n. gravide seguite in consultorio					Dati attività salute donna	% =	100,00%	100,00%	

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.3.1.7	Percorso Nascita: "ABOM"							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio percorso di Assistenza di Base Ostetrica Modificata (ABOM) in cui l'assistenza clinica della gravida è affidata all'ostetrica secondo i protocolli concordati per le situazioni di rischio contenuto o di cui si prevede risoluzione (Aree Grigie)									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale avvio procedura			Atto Direzione Sanitaria	Si/No =	Si	Si			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	1.3.1.8	Dimissione Appropriata della madre e del neonato							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione protocollo "Dimissione appropriata della madre e del neonato" con specificità per ogni territorio.									
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. puerpere assistite/n. nati			Dati attività salute donna	% >=	30,00%	60,00%			

Settore	1.3.2	Azioni di integrazione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
Nel corso del 2016 si prevede di dare continuità a specifiche aree di integrazione		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto
Obiettivo	1.3.2.1	Integrazione nei DCP, DSM, SIP - CENTRO LDV			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento "Centro LDV-Liberiamoci dalla violenza". Il servizio, operativo presso il Consultorio Familiare -Casa della Salute Parma Centro, è finalizzato al trattamento degli uomini autori di violenza di genere e intrafamiliare ed è in rete con tutte le agenzie del territorio provinciale che si occupano di violenza di genere.					
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. pazienti in carico LDV			Dati attività salute donna	Numero >=	3,00
					Valore atteso finale 4,00

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.3.2.2	Integrazione nei DCP, DSM, SIP - PERCORSO ASSISTENZIALE CASA DELLA SALUTE PR CENTRO			
Descrizione			Rendicontazione		
Prosegue presso il Consultorio della Casa della Salute Parma Centro il percorso assistenziale avviato ad ottobre 2014, dedicato a pazienti ginecologiche (target specifici ed in fasce temporali definite nella settimana) che afferiscono agli ambulatori del gruppo Dedalo.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. pazienti trattati e seguiti contestualmente di MMG			Dati attività salute donna	Numero >=	7,00
					Valore atteso finale 10,00

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.3.2.3	Integrazione nei DCP, DSM, SIP - PERCORSO CONDIVISO CON U.O. DIABETOLOGIA							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio percorso condiviso con U.O. di Diabetologia nel Distretto di Parma su target specifici ed in fasce temporali definite nella settimana, per donne diabetiche con richiesta di contraccezione									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. pazienti trattati e seguiti da U.O. Diabetologia			Dati attività salute donna	Numero >=	3,00	6,00			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.3.2.4	Integrazione con l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento gestione integrata territorio-ospedale inerenti i percorsi della gravidanza in base al livello di rischio (ambulatori gravidanza a rischio)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR N. 1377/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Protocollo clinico condiviso			Atti Direzione Sanitaria	Si/No =	Si	Si			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.3.2.5	Integrazione con l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma - Gravidanza a termine ad alto e basso rischio							
Descrizione			Rendicontazione						
Percorso per la presa in carico all'Ambulatorio gravidanza a termine" ad alto rischio e basso rischio nel rispetto della DGR 1377/2013									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	1377/2013					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Gravide prese in carico/gravide consultorio					Dati attività salute donna	% >=	45,00%	90,00%	

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.3.2.6	Integrazione con i Servizi Sociali							
Descrizione			Rendicontazione						
Collaborazione con il Centro per le Famiglie del Comune di Parma e Fidenza sui temi della genitorialità									
Collaborazione per il progetto "Oltre la strada" per la tutela delle vittime di sfruttamento									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo	DGR 1690/2008 Art. 18 legge 28/2003 Art. 18 D.L. 286/98 DGR 771/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. incontri con i genitori					dati attività salute donna	Numero =	3,00	6,00	
Evidenza attività					Relazione salute donna	Si/No =	Si	Si	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.3.2.7	PRODUZIONE							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Prosecuzione "Progetto sperimentale offerta di contraccezione adeguata, per erogazione diretta, alle donne straniere e alle fasce deboli" realizzato nell'ambito del progetto Nazionale dell'ISS di prevenzione delle IVG sulla popolazione immigrata a cui la RER ha aderito. Sono stati somministrati in forma gratuita, contraccettivi "long action" per un periodo di prova (anno 2015) presso i servizi consultoriali del Distretto di Parma, in modo particolare Spazio immigrati e Spazio Giovani. A partire dal 2016 si prevede di estendere tale erogazione anche ai Distretti di Fidenza, Borgotaro e Sud-Est.</p>									
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo	DGR 1394/2014					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. contraccettivi somministrati nei consultori del Distretto di Parma				Dati depositati Salute Donna	Numero >=	15,00	30,00		
N. contraccettivi somministrati nei Distretti di Fidenza, Sud-Est e Borgotaro				Dati depositati Salute Donna	Numero >=	15,00	30,00		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.3.2.8	Fascicolo Sanitario Elettronico							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Promozione dell'attivazione e dell'utilizzo del FSE per le utenti che si presentano ai Consultori afferenti alla U.O. Salute Donna</p>									
Obiettivi Performance	H4	Sviluppo dell'ICT per il miglioramento dei servizi resi al cittadino con il consolidamento del FSE e la informatizzazione della cartella clinica	Riferimento Normativo	DGR mandato DG					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N.FSE attivati				CUP 2000	Numero >=	35,00	60,00		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.3.2.9	Informatizzazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Informatizzazione della refertazione ecografica in collaborazione con il Servizio Risorse Informatiche.									
Prosecuzione del processo di dematerializzazione della ricetta in tutti i Distretti									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni	Riferimento Normativo	DGR 930/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. ricette dematerializzate			RIT	Numero >=	1.700,00	3.000,00			
N. refertazioni informatizzate/totale ecografie effettuate			RIT	% >=	50,00%	70,00%			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.3.2.10	Qualità dei Flussi informativi ASA e SICO							
Descrizione			Rendicontazione						
. ASA: Applicazione della procedura aziendale per la correzione degli errori . SICO: assicurare azioni organizzative necessarie al caricamento dei dati ai fini di una produzione del flusso SICO di adeguata qualità, in applicazione ai percorsi informatizzati definiti con il RIT.									
Obiettivi Performance	H4	Sviluppo dell'ICT per il miglioramento dei servizi resi al cittadino con il consolidamento del FSE e la informatizzazione della cartella clinica	Riferimento Normativo	Circolare N.9 del 28\11\2008					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Completezza dei dati con margine di tolleranza del 1%			RIT	% >=	60,00%	80,00%			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.3.2.11	Accreditamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio di procedure e protocolli finalizzati a garantire aderenza ai criteri per l'accREDITamento delle strutture sanitarie.									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale in almeno tre procedure rientranti nella metodologia dell'accREDITamento			Relazione Salute Donna	Si/No =	Si	Si			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	1.3.2.12	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Programmazione e realizzazione di eventi formativi per gli operatori dei Consulenti aziendali al fine di perseguire gli obiettivi specifici, in particolare la costruzione dei percorsi, attraverso la promozione e lo sviluppo delle competenze e della integrazione professionale.									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza eventi formativi			Atti U.O. Formazione	Si/No =	Si	Si			

Settore	1.3.3	Spazio Giovani
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		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	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.3.3.1	Punto di Accoglienza			
Descrizione			Rendicontazione		
Supporto psicologico agli adolescenti con problematiche psicorelazionali					
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. utenti presi in carico			Dati attività Salute Donna	Numero >=	40,00
					90,00

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.3.3.2	Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente			
Descrizione			Rendicontazione		
Interventi presso alcune scuole superiori di I° e II° grado per prevenzione di comportamenti sessuali a rischio in riferimento delle Linee Guida regionali del "Progetto Adolescenza"					
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo	DGR 771/2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. interventi			Dati attività Salute Donna	Numero >=	2,00
					5,00

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.3.3.3	Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente in ambito extra scolastico							
Descrizione			Rendicontazione						
Interventi di prevenzione in ambito extra scolastico (Centri di Aggregazione Giovanili) in collaborazione con il Comune di Parma.									
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. interventi				Relazione Salute Donna	Si/No =	Si	Si		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni del 2016 per le Aree della Psichiatria Adulti (PA) Neuropsichiatria e Infanzia e Adolescenza (NPIA) e Dipendenze Patologiche (DP) vedono come prioritarie l'accessibilità e i processi di integrazione intra ed interistituzionale.

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

Obiettivo strategico per tutte le aree del DAI SM-DP per il 2016 è l'applicazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla salute mentale nelle Case della Salute, al Budget di Salute e alla integrazione socio-sanitaria, ai percorsi di superamento degli OPG in un'ottica di costante coinvolgimento e partecipazione dell'utenza, delle famiglie e del contesto sociale. Nella qualificazione della rete residenziale e dei servizi un ruolo centrale viene assunto dall'affidamento d'essi in forma di procedura aperta finalizzata alla successiva stipula di Accordi Quadro ex art. 59 del D.Lgs. 163/2006.

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	1.4.1.1	Percorso organizzativo dipartimentale						
Descrizione			Rendicontazione					
Nel 2016 sarà data attuazione alla Delibera 920 del 29/12/2015 in ambito di Psicologia Clinica e verrà completato il percorso organizzativo con l'applicazione del nuovo Regolamento dipartimentale. Il Regolamento che sarà approvato nel 2016 conterrà gli adempimenti del Dipartimento in merito a quanto di propria competenza riguardo alla Psicologia Clinica.								
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Regolamento del Dipartimento				atti DAISMDP	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto			
Obiettivo	1.4.1.2	Percorsi Integrati Ospedale-Territorio						
Descrizione			Rendicontazione					
Revisione e riorganizzazione del sistema di Emergenza-Urgenza del DAI SMDP e relativi raccordi con l'NPIA. Revisione del programma DCA.								
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Piano Organizzativo DCA			atti DAISMDP	Sì/No		Sì		
Piano Organizzativo Emergenza-Urgenza			atti DAISMDP	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	1.4.1.3	La salute mentale nella Case della salute						
Descrizione			Rendicontazione					
Prosecuzione delle attività di raccordo e di collaborazione, nelle diverse sedi distrettuali, con i Dipartimenti Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica. Sviluppo del Programma "Leggieri" e delle attività di tutte le aree del DAI SMDP nelle Case della Salute.								
Obiettivi Performance	A1	Sviluppo di funzioni di accoglienza nelle Case della Salute in tema di salute mentale	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Revisione del Protocollo di intesa DAI SMDP / DCP con inserimento dei percorsi delle équipe di accoglienza.			atti DAI SMDP-DCP	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.4.1.4	Qualità ed accreditamento / Comunicazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Redazione del Piano triennale per lo sviluppo della Qualità del DAI-SMDP, nel corrente anno si effettueranno azioni volte a: revisione dell'assetto organizzativo delle Funzioni Qualità del DAI SMDP, adeguamento ai requisiti previsti per le RTE, Revisione della Carta dei Servizi e del Sito									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Carta dei Servizi			atti DAISMDP	Si/No		Si			
Piano Triennale dello Sviluppo della Qualità			atti DAISMDP	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	1.4.1.5	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Elaborare proposte formative attente alle esigenze di integrazione tra le aree disciplinari e le componenti multiprofessionali, in una logica di valorizzazione delle competenze individuali presenti e di attivazione di sinergie tra le stesse. Ulteriore sviluppo di attività formative con particolare riferimento al Budget di salute, ai percorsi giudiziari, alla qualità delle attività territoriali con particolare riferimento a infanzia, adolescenza e giovani.									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Piano formativo			atti DAISMDP	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.6	Dimensione della Ricerca	Area Performance	3.6.1	Area della Produzione Scientifica				
Obiettivo	1.4.1.6	Innovazione, ricerca e collaborazioni							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento ed ulteriore sviluppo di programmi di innovazione, di indagine scientifica e di ricerca con particolare riferimento alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento precoce delle psicosi. Completamento della ricerca effettuata in collaborazione con la Facoltà di Psicologia nell'ambito della valutazione degli esiti degli interventi psicologici nella Casa della Salute e relativo report finale.									
Obiettivi Performance	I1	Riqualificazione del sistema di raccolta e pubblicazione della produzione scientifica aziendale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Relazione conclusiva della ricerca				atti DAISMDP	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse			
Obiettivo	1.4.1.7	Governo Clinico						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Applicazione del documento sul governo clinico del DAI-SMDP 2015-17. Consolidamento ed ulteriore sviluppo di programmi specifici in materia di appropriatezza prescrittiva tramite diffusione di linee guida, monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci e iniziative specifiche di formazione in collegamento con i DCP.</p> <p>Realizzazione di un audit (Appropriatezza prescrittiva di antipsicotici depot di 2° generazione) in collaborazione con il Dipartimento Assistenza Farmaceutica.</p>								
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo					
	E4	Contenimento spesa farmaceutica						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
appropriatezza prescrittiva degli antipsicotici depot di 2a generazione con riferimento al monitoraggio della sindrome metabolica: pz in terapia con sindrome monitorata/pz in terapia				Report di audit in atti DAISMDP	% >=		70,00%	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.4.1.8	Integrazione socio-sanitaria.							
Descrizione			Rendicontazione						
Armonizzazione dei diversi strumenti alla metodologia Budget di Salute ed effettuazione della ricerca sugli esiti Garantire la valutazione multidisciplinare attraverso la partecipazione alle Commissioni UVM distrettuali, contribuendo alla identificazione e standardizzazione di strumenti di valutazione.									
Obiettivi Performance	C5	Promozione dell'utilizzo del Budget di Salute a sostegno dei progetti riabilitativi personalizzati nella salute mentale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Report Valutazione degli Esiti dei Progetti Individuali di Budget di Salute: pz con budget di salute con valutazione positiva/pz con budget di salute			Report Annuale	% >=		80,00%			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.4.1.9	Sistema informativo							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio del processo di interfaccia tra gli applicativi aziendali e i programmi Dipartimentali (Efeso, Elea e Sister) Collegamento delle funzioni del sistema informativo salute mentale alle attività del Dipartimento valutazione e controllo.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza Documentale			Sistema Informatico	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.4.1.10	Percorsi giudiziari							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento della REMS di Casale di Mezzani e definizione dei percorsi per i pazienti autori di reato. Completamento della Documentazione della REMS relativa alla pianificazione ed al sistema qualità									
Obiettivi Performance	A7	Rimodulazione Assistenza Residenziale per il DAISM-DP ed attivazione della REMS	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza Documentale			Documentazione completa relativa al sistema qualità	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.4.1.11	PDTA Esordi Psicotici							
Descrizione			Rendicontazione						
Analisi e progettazione di un PDTA in ambito di Esordi Psicotici									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Relazione finale Gruppo di Lavoro			atti DAISMDP	Si/No		Si			

Settore	1.4.2	Area Psichiatria Adulti
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Prosegue l'impegno specifico e strategico di collegamento con i M.M.G. (Programma Leggieri) e la qualificazione dell'organizzazione dei percorsi per l'E-U</p> <p>Elaborazione di un programma strategico per la riqualificazione delle prestazioni e dei percorsi per un migliore collegamento funzionale tra le aree ospedaliere e territoriali nel settore dell'emergenza/urgenza e miglioramento dell'appropriatezza.</p> <p>Perfezionamento delle funzioni assistenziali ospedaliere erogate dalla rete privata e utilizzo integrato di una quota di posti in strutture residenziali a trattamento intensivo o protratto o specialistico. Governo e monitoraggio del processo di integrazione delle strutture afferenti all'AIOP attraverso lo specifico "Cruscotto".</p> <p>Piena attivazione RTP "I maggio", qualificazione, differenziazione e razionalizzazione dell'offerta residenziale e territoriale tramite lo sviluppo di progetti con "Budget di salute" nell'ottica di percorsi riabilitativi personalizzati e ad inclusività sociale. Predisposizione delle azioni per il prossimo spostamento del CSM di Fidenza e dalla RTI "PRP" presso la nuova ala dell'Ospedale di Vaio.</p> <p>Sviluppo delle competenze inerenti la didattica e ricerca.</p>		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.4.2.1	Qualificazione della rete ospedaliera							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguono le attività di "cruscotto" collocato presso lo SPO per la gestione integrata degli accessi ospedalieri e residenziali intensivi per ricoveri in fase di acuzie.									
Obiettivi Performance	A1	Riqualificazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Report inviati dal Cruscotto	Numero >=	22,00	44,00		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	1.4.2.2	Qualificazione dell'assistenza territoriale. La salute mentale nelle Case della Salute					
Descrizione			Rendicontazione				
Analisi e pianificazione delle attività di Equipe di accoglienza presso almeno una Casa della Salute Stratificazione del rischio e profili di NCP per il trattamento dei disturbi depressivi.							
Obiettivi Performance	A1	Sviluppo di funzioni di accoglienza nelle Case della Salute in tema di salute mentale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Documento di start up				Atti DAI-SMDP	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	1.4.2.3	Residenzialità adulti					
Descrizione			Rendicontazione				
Analisi degli interventi territoriali e residenziali rivolti ai giovani adulti, valutando la opportunità di riservare una quota di posti letto a questa particolare fascia di utenza. Lo studio vuole approfondire la recettività dei servizi per Adulti nei confronti degli utenti tra i 18 e i 40 anni							
Obiettivi Performance	A3	Consolidamento della rete dei posti letto di cure intermedie	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Relazione finale				atti DAISMDP	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza			
Obiettivo	1.4.2.4	Attuazione Programma per le contenzioni fisiche c/o SPDC						
Descrizione			Rendicontazione					
Prosecuzione attività in materia di contenzioni fisiche presso l'SPDC. Diminuzione del ricorso alla contenzione								
Obiettivi Performance	D5	Gestione eventi avversi gravissimi e delle crisi	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Registro contenzioni				atti SPDC	Numero <=		37,00	

Settore	1.4.3	Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi di utenza sono fortemente aumentati, in linea con le tendenze regionali. Questo influenza fortemente i tempi di accesso e per questo è stato stilato uno specifico Piano che andrà continuato per tutto il 2016.</p> <p>Si conferma l'attualità di nuove problematiche relative all'età adolescenziale e gli ambiti interculturali.</p> <p>L'area di NPIA è partecipe ed impegnata nel processo di collegamento ed integrazione strutturale con gli altri ambiti disciplinari del DAI-SMDP in particolare si evidenzia la necessità di garantire i principi della continuità assistenziale nelle fasi di passaggio tra età minore ed età adulta e di perfezionamento dei raccordi operativi nella casistica di soggetti "multiproblematici" o con necessità di presa in carico di lungo periodo; un ulteriore impegno consiste nel rendere omogenee le modalità di approccio tra i servizi specialistici e quelli territoriali per garantire continuità assistenziale. Definizione e applicazione della normativa per la valorizzazione delle prestazioni</p> <p>Altro ambito di attenzione è rappresentato dalle situazioni di Emergenza Urgenza di minori e giovani con patologie neuro psichiatriche per i quali sono da realizzare gli specifici protocolli (con Azienda Ospedaliera Universitaria, NPIA, Pediatria-Ospedale del Bambino, Riabilitazione), anche a seguito dell'apertura della RTI-M – RTP-M di San Polo.</p> <p>Continua l'attività del Cruscotto per la gestione degli accessi e il monitoraggio dei percorsi residenziali e dei minori collocati in ambito extrafamiliare e collaborazione alla stesura dei Progetti Quadro. Diffusione di linee di indirizzo per la definizione degli "appoggi domiciliari" e, in riferimento alle prerogative del "Cruscotto", dei relativi criteri d'accesso.</p> <p>Realizzazione del Programma Provinciale Integrato per l'autismo e stesura della parte relativa ai Progetti di Vita.</p>		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
Obiettivo	1.4.3.1	Polo Pediatrico (Casa della Salute del Bambino e Adolescente)			
Descrizione			Rendicontazione		
Polo Pediatrico: definizione di un progetto/percorsi finalizzato al trasferimento delle attività NPIA del Polo di via Savani (Psicologia Clinica NPIA e Neurologia Funzionale e Riabilitazione NPIA) e del CAGE presso la costituenda Casa della Salute del Bambino e dell'Adolescente					
Obiettivi Performance	G4	Sviluppo di soluzioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'accessibilità ai servizi (specialistica)	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.4.3.2	Piano Accesso							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione annuale delle azioni previste nel Piano per l'accesso finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa nei limiti fissati dalla normativa.									
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite accesso diretto				Sistema informativo Elea	% >=	70,00%	70,00%		
Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite prenotazione CUP				Sistema informativo CUP	% >=	60,00%	60,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.4.3.3	Minori in situazione di emergenza-urgenza. Collocazioni extrafamiliari (Cruscotto)							
Descrizione			Rendicontazione						
Potenziare le attività di prevenzione e cura di minori ed adolescenti con particolare attenzione ai percorsi di ricovero in emergenza. Monitoraggio dei protocolli interaziendali sulla NPIA relativi all'Emergenza-Urgenza.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Ricoveri di minori presso SPDC				Sistema Informativo	Numero <=		22,00		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.4.3.4	Programma Regionale Integrato Autismo							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione del programma delle attività per la continuità delle cure (passaggio dai servizi psichiatrici per minori ai servizi psichiatrici per adulti) ai pazienti affetti da autismo, con riferimento ai casi seguiti dal CENTRO PER LA DIAGNOSI, LA CURA E LO STUDIO DEI DISTURBI DELLA COMUNICAZIONE (Centro Autismo).									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
minori affetti da autismo seguiti dal Centro Autismo a cui sono applicate le procedure previste per passaggio minori-adulti/minori affetti da autismo seguiti dal centro Autismo			Report Team Autismo	% >=		70,00%			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.4.3.5	Progetti Regionali ADHD e DSA							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento delle Attività Neuropsichiatriche nell'ambito dei programmi ADHD e DSA, tramite autit specifico sulle cartelle aperte durante l'anno a utenti con diagnosi ADHD e DSA									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Minori diagnosticati ADHD con assessment completo sul totale minori diagnosticati ADHD			AUDIT in atti DAISMDP	% >=		80,00%			
Minori diagnosticati DSA con assessment completo sul totale minori diagnosticati DSA			AUDIT in atti DAISMDP	% >=		80,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	1.4.3.6	Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani							
Descrizione	Sviluppo ed attuazione di percorsi interdisciplinari a favore di adolescenti e giovani a rischio di dipendenza patologica o con esordi psicotici ed altre manifestazioni psicopatologiche in integrazione con DCP, enti locali, strutture private accreditate e terzo settore. Definizione dei percorsi di continuità assistenziale per il passaggio alla maggiore età dei giovani con disabilità fisica e psichica in carico alla NPIA. Realizzazione del progetto Milestone. Azioni per la prevenzione degli atti autolesivi e del suicidio.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Relazione Milestone	Sì/No		Sì		

Settore	1.4.4	Area Dipendenze Patologiche
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I livelli di afferenza ai servizi ed i volumi utenza sono omogenei con le tendenze regionali e con l'evidenziazione di nuove problematiche per ciò che concerne le fasce di età giovanili ed adolescenziali e gli stili di consumo delle sostanze.</p> <p>Le azioni previste per l'anno 2016 condividono l'orientamento verso una più marcata integrazione fra i servizi dipartimentali, in particolare la salute mentale adulti. In particolare è necessario proseguire nell'aggiornamento degli assetti organizzativi finalizzato alla diversificazione delle risposte cliniche e dalla continuità della presa in cura anche in funzione delle variazioni della domanda.</p> <p>Prosecuzione delle attività del Cruscotto per la gestione degli accessi ai percorsi comunitari, residenziali e socio-sanitari e loro monitoraggio.</p>		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	1.4.4.1	Salute Mentale e Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari							
Descrizione			Rendicontazione						
Valutazione del fabbisogno di assistenza nelle Carceri per problemi correlati a Dipendenza da sostanze ed aspetti di salute, valutazione all'ingresso, valutazione su segnalazione, definizione ed applicazione di percorsi di cura con trattamenti multidisciplinari.									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Incontri con l'area trattamentale - Evidenza Documentale				Verbali	Numero <=		10,00		
Presenza in carico di detenuti diagnosticati per dipendenza patologica con disturbi gravi				Sistema informativo SistER	% >=		90,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.4.4.2	“Programma” Dipendenze Patologiche Adulti							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione all'elaborazione del nuovo "Piano Regionale per le Tossicodipendenze" e successiva applicazione locale. Monitoraggio di nuove forme di intervento progettuale su modello Budget di Salute (inserito nell'accordo di fornitura locale con gli Enti Accreditati)									
Obiettivi Performance	C5	Promozione dell'utilizzo del Budget di Salute a sostegno dei progetti riabilitativi personalizzati nella salute mentale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Numero incontri CLM (Commissione locale di monitoraggio)			Verbali CLM	Numero <=		4,00			
Numero Progetti su Budget di Salute			Sistema Informativo CT	Numero <=		10,00			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.4.4.3	Nuove dipendenze							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento e Integrazione della Rete dei Servizi per la Prevenzione e Cura del tabagismo, attraverso l'Implementazione dei punti dedicati sul territorio									
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Apertura di un nuovo punto dedicato sul territorio			Evidenza strutturale/atti DAISMDP	Numero =		1,00			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo			
Obiettivo	1.4.4.4	Interventi di prossimità						
Descrizione			Rendicontazione					
Interventi di accompagnamento e sostegno al lavoro di comunità / prossimità (modello community lab): Sperimentazione, con il supporto regionale, di interventi di prossimità nel territorio di Medesano (Piani di zona Valli Taro e Ceno). Pianificazione del percorso, Formazione e Supervisione dell'équipe.								
Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di incontri con gli interlocutori istituzionali del territorio (Gruppo di monitoraggio)				Verbali	Numero <=		6,00	

Sub-Area	1.5	<u>SANITA' PUBBLICA</u>
-----------------	------------	--------------------------------

Settore	1.5.1	<u>Quadro Generale e attività trasversali</u>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

PERCORSO DI ACCREDITAMENTO: nell'anno 2016 termina il percorso di preparazione per l'ACCREDITAMENTO del DSP. Verrà formalizzata la domanda di accreditamento per arrivare alla visita della commissione regionale.

PROGETTO GUADAGNARE SALUTE: rendicontare il progetto regionale "Una comunità che guadagna salute".

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2016.

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	1.5.1.1	Percorso di accreditamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Obiettivi Performance	D8	Soddisfacimento obblighi di Accreditamento Istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 385/2011					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Presentazione domanda accreditamento DSP AUSI di Parma					Protocollo domanda inoltrata	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	1.5.1.2	Progetto "Guadagnare Salute"							
Descrizione			Rendicontazione						
Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	Riferimento Normativo	DGR 744/13					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Presenza della realzione					protocollo relazione	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo			
Obiettivo	1.5.1.3	Piano Regionale della Prevenzione						
Descrizione			Rendicontazione					
PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2016.								
Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	Riferimento Normativo	DGR 771_2015				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Presenza nei piani di attività dei Servizi delle azioni prteviste per il 2016				Piani attività dei Servizi	Sì/No		Sì	

Settore	1.5.2	Igiene e Sanità Pubblica
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
Definizione del Piano di attività 2016 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.2.1	Pianificazione e Programmazione 2016			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2016 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance			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 2016, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2015			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.2.2	Igiene Ambiente			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 200/2013; DGR 385/2011	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2016	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.5.2.3	Sorveglianza malattie infettive							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Circolari regioni specifiche					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2016		% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.5.2.4	MEDICINA LEGALE							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance			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 budget al 31.12.2016		% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.5.2.5	MEDICINA DELLO SPORT							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance			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 budget al 31.12.2016	% >=	45,00%	90,00%		

Settore	1.5.3	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
Definizione del Piano di attività 2016 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.3.1	Pianificazione e Programmazione 2016			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2016 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 200/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2016, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2015			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.3.2	Medicina del Lavoro			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 172/2015 Punto 1.5	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2016	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.5.3.3	UOIA							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance			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 budget al 31.12.2016	% >=	45,00%	90,00%	

Settore	1.5.4	SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del Piano di attività 2016 del Servizio con formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.4.1	Pianificazione e Programmazione 2016			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2016 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2016, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2015			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.4.2	IGIENE DEGLI ALIMENTI			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2016	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.5.4.3	NUTRIZIONE							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance			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 31.12.2016	% >=	45,00%	90,00%		

Settore	1.5.5	Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del Piano di attività 2016 dell'ADSPV, scomposto nei Servizi A/B/C con formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.5.1	Pianificazione e Programmazione 2016			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2016 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2016, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2015			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	1.5.5.2	SERVIZIO A - SANITA' ANIMALE			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2016	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.5.5.3	SERVIZIO B - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance			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 31.12.2016	% >=	45,00%	90,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	1.5.5.4	SERVIZIO C - IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE							
Descrizione			Rendicontazione						
Obiettivi Performance			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 31.12.2016	% >=	45,00%	90,00%			

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente
-------------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------	--------------	---

Obiettivo	1.6.1.1	Partecipazione a iniziative e progetti valutativi
------------------	----------------	--

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

Partecipazione alle iniziative di controllo di Qualità e a progetti valutativi definiti a livello regionale. Avvio del percorso di accreditamento istituzionale

Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	Riferimento Normativo
------------------------------	-----------	--	------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evvidenza Attività	PRP	Sì/No		Sì

Settore	1.6.2	Screening del tumore del collo uterino				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale				
Tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata per il 7° 'round' (1.1.2016 - 31.12.2018, salvo integrazione con il nuovo algoritmo che prevede l'HPVtest come test di screening primario e chiamata quinquennale) - Continua regolarmente il percorso che condurrà all'avvio, entro il primo semestre, del progetto di riconversione del programma con l'introduzione dell'HPV-test come test di screening primario (secondo le indicazioni regionali) e citologia di 'trriage'.						
Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente	
Obiettivo	1.6.2.1	Promozione adesione				
Descrizione		Rendicontazione				
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 49 anni, residenti e domiciliate assistite, con proposta attiva di pap-test triennale - Chiamata per l'HPVtest (test primario) della fascia 50-64 anni, residenti e domiciliate assistite.						
Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	Riferimento Normativo	DGR 217/2014		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tasso di adesione			P.R.P.	% >=	60,00%	60,00%

Settore	1.6.3	Screening del tumore della mammella
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		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	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente		
Obiettivo	1.6.3.1	Implementazione data base individuale					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento tracciato record data base individuale							
Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	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	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente		
Obiettivo	1.6.3.2	Progressione chiamate					
Descrizione			Rendicontazione				
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) e 70 – 74 anni (biennale) domiciliate e residenti. Miglioramento dell'adesione corretta in tutte le fasce di età (ultima rilevazione media: 64,6%).							
Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	Riferimento Normativo	DGR 217/2014 DGR 172/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adesione corretta				PRP	% >=		64,60%
Estensione effettiva inviti				PRP	% >=		95,00%

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.6.3.3	Rischio ereditario familiare							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuare il programma secondo le indicazioni regionali									
Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	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	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	1.6.3.4	Integrazione tra Centro Screening e Centro Senologico e Azienda Ospedaliero Universitaria e MMG							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione al "Programma interaziendale Centro di Senologia" o Breast Unit									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e extra provinciale	Riferimento Normativo	DGR 800/2015 DDG 841/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Invio pazienti al percorso multidisciplinare del Centro di Senologia/Donne con patologia mammaria			Database del Servizio Dedalus	% >=		85,00%			

Settore	1.6.4	Screening del tumore del colon retto
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>L'obiettivo di salute del programma è rappresentato dalla diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto attraverso un'azione congiunta di prevenzione e diagnosi precoce da un lato e di riduzione delle disuguaglianze dall'altro. La riorganizzazione iniziata lo scorso anno ha determinato una maggiore collaborazione ed integrazione tra tutti gli attori coinvolti ed una maggiore autonomia degli stessi. Il fine ultimo resta quello di porre il centro screening come punto di riferimento per i cittadini. L'intervento, tra l'altro, si avvale dell'importante collaborazione dei MMG e delle associazioni di volontariato con le quali sono stati effettuati degli incontri a carattere distrettuale al fine di promuovere un miglioramento continuo.</p>		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.6.4.1	Progressione chiamate							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento dei livelli di estensione ed adesione raggiunti: fascia di età 50/69 anni, sviluppando strategie atte migliorare l'adesione nell'intera provincia.									
Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Adesione corretta			PRP		% >=		48,00%		
Estensione effettiva inviti			PRP		% =		80,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.6.4.2	Equità di accesso							
Descrizione			Rendicontazione						
Favorire l'adesione da parte di categorie svantaggiate per ridurre le disuguaglianze (stranieri).									
Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° FOBT popolazione straniera/lettere inviate			PRP		% >=		75,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	1.6.4.3	Sensibilizzazione all'adesione allo screening colon retto							
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione e sensibilizzazione all'adesione allo screening colon-retto con l'ausilio di un mezzo mobile che sarà presente presso i Comuni della Provincia di Parma. L'utilizzo del mezzo mobile, messo a disposizione dalle Associazioni di Volontariato, è ad integrazione dei centri fissi, attivi con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato.									
Obiettivi Performance	C3	Promozione e prosecuzione attività nei tre programmi di screening	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N°. Comuni Aderenti				Relazione Resp. Programma	Numero <=		4,00		

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

Sub-Area	2.1	<u>Obiettivi di Presidio Ospedaliero</u>
-----------------	------------	---

Settore	2.1.1	<u>Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera</u>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Sulla base del Decreto del Ministero della Salute che definisce nuovi standard qualitativi, tecnologici e quantitativi per l'assistenza ospedaliera, l'Azienda USL di Parma ha portato a compimento il proprio progetto di ridefinizione del modello organizzativo dei presidi ospedalieri a gestione diretta di Fidenza e di Borgo Val di Taro, che sono stati inquadrati rispettivamente come:

Ospedale di base – Borgo Val di Taro;

Ospedale di primo livello – Fidenza.

Agli Ospedali di Fidenza e di Borgo Val di Taro è stata mantenuta autonomia gestionale (budget ed assegnazione di risorse), ma sono stati organicamente connessi, attraverso il riassetto dei Dipartimenti, da cinque suddivisi per stabilimento ospedaliero, a tre, integrati, di Presidio Ospedaliero Aziendale.

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	2.1.1.1	Costituzione degli organismi collegiali esecutivi dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale			
Descrizione			Rendicontazione		
La composizione ampiamente rappresentativa dei Comitati di Dipartimento richiede la costituzione di organismi collegiali esecutivi che possano dare effettiva operatività al modello dipartimentale integrato interospedaliero. Per ognuno dei tre dipartimenti, con peculiarità rese necessarie dalla diversa complessità e numerosità dei componenti, sarà costituito un Comitato Esecutivo.					
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo	DM 70/2015; DGR 2040/2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			P.O. Aziendale	Si/No	Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	2.1.1.2	Protocollo di collaborazione tra le direzioni amministrative						
Descrizione			Rendicontazione					
Il superamento della struttura dipartimentale amministrativa di Presidio Ospedaliero Aziendale rende necessario predisporre un protocollo di collaborazione tra le direzioni amministrative dei due ospedali di Fidenza e di Borgo Val di Taro.								
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo	DM 70/2015; DGR 2040/2015.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				P.O. AZIENDALE	Sì/No		Sì	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente
Obiettivo	2.2.1.1	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici			
Descrizione			Rendicontazione		
Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica					
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Indice di Performance prestazioni programmabili			portale MAPS	% >=	90,00%
Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili			portale MAPS	% >=	90,00%

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	2.2.1.2	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Potenziamento dell'utilizzo dei supporti informatici alle attività cliniche ambulatoriali e di degenza.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Utilizzo programma ricette dematerializzate			RIT	% >=	40,00%	50,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.3	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione del progetto complessivo di ristrutturazione del Pronto Soccorso, con particolare riferimento all'organizzazione delle attività durante l'intervento strutturale									
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo	Decreto Ministero della Salute 31 gennaio 2014					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Continuità assistenziale nel corso della ristrutturazione			U.O. di Pronto Soccorso	Si/No =	No	Si			
Predisposizione protocollo di gestione attività radiologica in urgenza			Atti P.O.	Si/No =	No	Si			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.4	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione del nuovo regolamento sui Dipartimenti unici del Presidio Ospedaliero Aziendale, con particolare riferimento alla convocazione di 6 Comitati di Dipartimento, comprese le riunioni decentrate a livello di singolo ospedale.									
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Numero di Comitati di dipartimento convocati e attuati				Direzione Dipartimento	Numero >=	3,00	6,00		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.5	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Servizi Diagnostici							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di un progetto di riorganizzazione dei Comparti Operatori del PO aziendale									
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo	L 30 ottobre 2014, n° 161					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione gruppo di lavoro				Direzione PO	Si/No =	Si			
Documento di riorganizzazione				Direzione PO	Si/No =		No		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.6	Dipartimento Medico							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione del nuovo regolamento sui Dipartimenti unici del Presidio Ospedaliero Aziendale, con particolare riferimento alla convocazione di 6 Comitati di Dipartimento, comprese le riunioni decentrate a livello di singolo ospedale.									
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Numero di Comitati di dipartimento convocati e attuati				Direzione Dipartimento	Numero >=	3,00	6,00		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	2.2.1.7	Dipartimento Medico							
Descrizione			Rendicontazione						
Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica a rilevazione regionale									
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Indice di Performance prestazioni programmabili				portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%		
Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili				portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.8	Dipartimento Medico							
Descrizione			Rendicontazione						
Valutazione di fattibilità per lo sviluppo delle funzioni di Day Service Ambulatoriale con riconversione attività oncologiche eseguite in regime di DH in Day Service									
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione di documento di valutazione della fattibilità della riconversione				Atti P.O. aziendale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	2.2.1.9	Dipartimento Medico							
Descrizione			Rendicontazione						
Potenziamento dell'utilizzo dei supporti informatici alle attività cliniche ambulatoriali e di degenza.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Utilizzo programma ricette dematerializzate				RIT	% >=	40,00%	50,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	2.2.1.10	Dipartimento Medico						
Descrizione			Rendicontazione					
Definizione di percorsi di integrazione in ambito di Presidio unico .								
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Omogeneizzazione di almeno due procedure/PDTA di livello dipartimentale					Direttore Dipartimento	Si/No =		Si
Ridefinizione ed omogeneizzazione della rete dipartimentale dei Referenti qualità/accreditamento					Direttore Dipartimento	Si/No =		Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	2.2.1.11	Dipartimento Chirurgico						
Descrizione			Rendicontazione					
Applicazione del nuovo regolamento sui Dipartimenti unici del Presidio Ospedaliero Aziendale, con particolare riferimento alla convocazione di 6 Comitati di Dipartimento, comprese le riunioni effettuate a livello di singolo ospedale.								
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo	DGR 199 del 25/2/2013				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero di Comitati di dipartimento convocati e attuati					Direzione Dipartimento	Numero >=	3,00	6,00

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.12 Dipartimento Chirurgico								
Descrizione			Rendicontazione						
Organizzazione di percorsi locali e di percorsi di integrazione in ambito di Presidio unico, a garanzia del rispetto della normativa europea in tema di orario di lavoro									
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo	L 30 ottobre 2014, n° 161					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza dell'integrazione relativa alla organizzazione dei turni di guardia di area dipartimentale chirurgica a Borgotaro.					Direttore Dipartimento	Si/No =	Si	Si	

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	2.2.1.13 Dipartimento Chirurgico								
Descrizione			Rendicontazione						
Riorganizzazione e coordinamento complessivo del percorso di accesso alla Procreazione Medicalmente Assistita, anche in rapporto a percorsi con il centro HUB.									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e extra provinciale	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta RER – 26/1/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Coordinamento complessivo della funzione, anche rispetto alla funzione di laboratorio, in convenzione con AOSP					Atti P.O. Aziendale	Si/No	Si	Si	
Elaborazione di protocollo organizzativo complessivo					Atti P.O. Aziendale	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.14	Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di un progetto di riorganizzazione dei Comparti Operatori del PO aziendale									
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Attivazione gruppo di lavoro			Direzione PO	Si/No =	Si				
Documento di riorganizzazione			Direzione PO	Si/No =		No			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	2.2.1.15	Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Governo dei tempi di attesa per intervento chirurgico in priorità A									
Obiettivi Performance	C2	Governo dei tempi di attesa per i ricoveri	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Tempo di attesa per intervento chirurgico in priorità A			Direzioni Mediche di Ospedale	% =	100,00%	100,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	2.2.1.16 Dipartimento Chirurgico								
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di percorsi di integrazione in ambito di Presidio unico a garanzia della continuità assistenziale e dell'equità di accesso, attraverso l'organizzazione di interventi di chirurgia di elevata complessità per patologia neoplastica, presso la sede ospedaliera dotata di Terapia Intensiva rianimatoria.									
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo	DGR 2040/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale					Dip. Chirurgico	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	2.2.1.17 Dipartimento Chirurgico								
Descrizione			Rendicontazione						
Compilazione check list di sicurezza in tutti gli interventi chirurgici in elezione									
Obiettivi Performance	D6	Adozione della check list di sicurezza della sala operatoria	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Copilazione della check list di sicurezza in tutti gli interventi non inseriti come "Urgenza" nel registro opera					Direzioni Mediche di Ospedale	% >=	70,00%	95,00%	

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le linee di sviluppo delle attività ospedaliere, sia di degenza che ambulatoriali, nel 2016, dovranno mantenere ed incrementare il forte orientamento a razionalizzare i rapporti di collaborazione, sia nei sistemi di rete hub / spoke, sia nell'erogazione coordinata delle funzioni di base, per il bacino d'utenza provinciale.

Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza e qualità dell'assistenza, si continuerà la riconversione di attività nel setting più appropriato di assistenza.

Il miglioramento dei tempi d'attesa per i ricoveri programmati resta obiettivo complessivo di sistema provinciale, tenendo conto anche della funzione complementare del privato accreditato, che svolge un ruolo importante sui tre ambiti dell'accesso al ricovero in urgenza (Cruscotto), dell'erogazione di prestazioni di ricovero ad alta domanda (interventi chirurgici con liste d'attesa critiche) e nell'ambito della post acuzie . Delle precedenti premesse dovrà farsi carico l'Accordo contrattuale di fornitura con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma.

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
-------------------------------	------------	--	------------------	--------------	--

Obiettivo	3.1.1.1	Accordo contrattuale di fornitura per l'anno 2016
------------------	----------------	--

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

Aggiornamento,condivisione e ratifica congiunta dell'Accordo contrattuale di fornitura per il 2016 .

Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo	
------------------------------	----	--	------------------------------	--

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

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
Obiettivo	3.1.1.2	Gestione interaziendale del Cruscotto per i ricoveri in acuzie			
Descrizione			Rendicontazione		
Gestione integrata, tra le Direzioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda Usl, delle disponibilità e dell'effettivo utilizzo del Cruscotto provinciale del ricovero in acuzie (ricoveri diretti da Pronto Soccorso dell'AOU di Parma agli Ospedali Privati Multispecialistici) .					
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Report direzioni sanitarie			Direzioni sanitarie	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
Obiettivo	3.1.1.3	Destinazione di posti letto di lungodegenza post - acuzie del privato accreditato ai bed blockers dell'Azienda Ospedaliera di Parma			
Descrizione			Rendicontazione		
Negoziazione di posti letto di lungodegenza post acuzie del privato accreditato da riservare alla soluzione del problema dei bed blockes nell'Azienda Ospedaliera di Parma					
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			Direzione Sanitaria	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	3.1.1.4	Gestione integrata del Sistema Sangue Provinciale							
Descrizione			Rendicontazione						
Collaborazione strutturata tra le Direzioni Sanitarie di AOU di Parma ed AUSL di Parma, con l'UO di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e con le associazioni del Volontariato del Sangue, per le attività di committenza del Sistema sangue Provinciale, attraverso gli organismi collegiali provinciali di coordinamento (COBUS Interaziendale e Consulta Sangue Provinciale).									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e di extra provinciale	Riferimento Normativo	DM Salute 02/11/2015 pubblicato su GU n.69 28/12/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale: Verbali riunioni			Servizio Trasfusionale	Sì/No	Sì	Sì			

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Un ambito strategico di integrazione, nel bacino d'utenza della provincia di Parma, è quello delle collaborazioni strutturate "interaziendali", tra le due Aziende Sanitarie, Ospedaliera e Territoriale. La dimensione interaziendale di integrazione, anche in virtù del fatto che si tratta del medesimo ambito provinciale, si ritiene individui un'opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguimento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, ai fini di una omogeneizzazione di metodi e percorsi, di contiguità e continuità, nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, od almeno approcciati in modo analogo, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

Gli impegni assumibili dal sistema sanitario provinciale per il 2016, si collocano in diretta continuazione con i progetti e le realizzazioni già implementate nel triennio 2013 - 2015.

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
-------------------------------	------------	--	------------------	--------------	--

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

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

Il consolidamento ed il potenziamento delle attività già avviate nell'anno 2015 avrà il naturale sviluppo con l'istituzione del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo	DGR 172/15	
------------------------------	----	---	------------------------------	------------	--

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

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	3.2.1.2	Sviluppo del Polo Neurologico Interaziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento delle strutture / attività già realizzate ed ulteriore implementazione del progetto.									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			Direzione Aziendale	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	3.2.1.3	Organizzazione di rete delle attività di laboratorio di analisi cliniche.							
Descrizione			Rendicontazione						
Copertura dell'incarico di Responsabile della UOS Dipartimentale di Patologia Clinica dell'Ospedale di Fidenza, attraverso l'affidamento ad un Dirigente Medico in comando dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma. Razionalizzazione di percorsi diagnostici integrati di rete.									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			Direzione Aziendale	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	3.2.1.4	Sviluppo di percorsi interaziendali per l'insufficienza renale cronica							
Descrizione			Rendicontazione						
Gestione dell'affidamento al nuovo gestore della fornitura in service dei trattamenti dialitici extracorporei, comprensiva degli approvvigionamenti e dei magazzini presso i Centri Dialisi ad Assistenza Limitata, affidati all'AUSL di Parma, nell'ambito del PDTA interaziendale per la prevenzione ed il controllo della progressione della Malattia Renale Cronica. Direzione dell'esecuzione del contratto, a cura di Dirigente Medico della Direzione Sanitaria Aziendale dell'AUSL di Parma.									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Direzione Aziendale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	3.2.1.5	Sviluppo di un modello organizzativo per la individuazione e realizzazione di percorsi in area riabilitativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione del progetto ed avviamento di ambiti strutturati di collaborazione, in particolare per quanto attiene ai rapporti tra Azienda Ospedaliera di Parma e Distretto di Parma.									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Direzione Aziendale	Sì/No		Sì		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	3.3.1.1	Casa di Cura "Città di Parma"							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget concordato.									
Obiettivi Performance	A1	Riqualificazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza del cruscotto					Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	3.3.1.2	Casa di Cura "Città di Parma"							
Descrizione			Rendicontazione						
Conferma della chiusura del punto nascita e delle riconversioni/incrementi produttivi concordati con il protocollo d'intesa di cui alla Deliberazione n. 428 del 15.07.2014.									
Obiettivi Performance	A4	Adeguamento della rete dei punti nascita	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel contratto di fornitura					Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.3	Casa di Cura "Città di Parma"						
Descrizione			Rendicontazione					
Riserva di 7 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
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	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.4	Hospital Piccole Figlie						
Descrizione			Rendicontazione					
Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del budget di struttura.								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
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	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.5	Val Parma Hospital						
Descrizione			Rendicontazione					
Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura.								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.6	Val Parma Hospital						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di Riabilitazione Intensiva Ricovero dall'esterno con piano individuale redatto da Medico Fisiatra								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.7	Villa Maria Luigia						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo integrato, in rete provinciale, dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma, con il governo del DAISM ("Cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici").								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.8	Villa Igea						
Descrizione			Rendicontazione					
Conferma della messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l'Ospedale di Fidenza.								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.9	Centro Cardinal Ferrari						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo in rete provinciale di 6 posti letto codice 75 Valutazione e trattamento del dolore nel 100% dei casi.								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza scheda dolore compilata in cartella				Atti Direzione saniatra	%	100,00%	100,00%	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	3.3.1.10	Centro Don Gnocchi						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di riabilitazione intensiva ed estensiva.								
Obiettivi Performance	A1	Riqualficazione della rete ospedaliera provinciale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente
-------------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------	--------------	---

Obiettivo	3.4.1.1	Monitoraggio della mobilità sanitaria passiva
------------------	----------------	--

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

Valutazione periodica dell'andamento della mobilità passiva, a confronto con la produzione delle strutture ospedaliere della rete pubblica e privata accreditata provinciale, ai fini di evidenziazione precoce di variazioni meritevoli di azioni correttive.

Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo
------------------------------	-----------	---	------------------------------

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente
-------------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------	--------------	---

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

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

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

Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	DM Salute 10/12/2009 pubblicato su GU n.122 27/5/2010
------------------------------	-----------	--	------------------------------	---

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

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	3.5.1.2	Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un programma di controlli di merito sulla produzione analizzabile nel 2015 degli ospedali privati accreditati in provincia di Parma, anche ai fini di valutazione qualitativa, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, con l'utilizzo di: -Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici; -Personale sanitario e tecnico delle Direzioni mediche degli Ospedali e delle Strutture Distrettuali dell'AUSL; - Personale sanitario del Dipartimento di Salute Mentale, per l'ambito psichiatrico.									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	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"	Sì/No	Sì	Sì	
Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati					Database regionale "Portale controlli"	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	3.5.1.3	Controlli sugli Ospedali Pubblici a gestione diretta							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un programma di controlli di merito sulla produzione analizzabile nel 2015 sugli ospedali pubblici a gestione diretta , secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, anche al fine del miglioramento della qualità, con l'utilizzo di: - Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici; - Personale sanitario e tecnico delle Direzioni mediche degli Ospedali e delle Strutture Distrettuali dell'AUSL; - Personale sanitario del Dipartimento di Salute Mentale, per l'ambito psichiatrico									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	DGR 354/2012					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale					Database regionale - Atti Direzione Sanitaria	Si/No	Si	Si	
Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati					Database regionale "Portale controlli"	Si/No		Si	

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.1	Area della Autonomia Economico-Finanziaria				
Obiettivo	4.1.1.1	Integrazione interistituzionale e interprofessionale							
Descrizione			Rendicontazione						
Rafforzamento e sviluppo del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria, quale ambito in cui vengono condivise le linee di programmazione dell'area socio sanitaria, definiti indirizzi omogenei nella programmazione, gestione e riequilibrio del FRNA e FNA e vengono confrontate e diffuse le progettualità innovative. Mantenimento costante di un elevato profilo istituzionale e professionale, attraverso la presenza ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano e ai tavoli dei Piani di Zona a livello distrettuale, di rappresentanti AUSL, con mandati specifici ed un loro coordinamento a livello distrettuale, con l'obiettivo di definire azioni socio sanitarie integrate interistituzionali, interprofessionali e per l'elaborazione congiunta delle linee programmatiche sanitarie.									
Obiettivi Performance	E6	Monitoraggio tempestivo e corretto utilizzo del FRNA, FNA, e FSR	Riferimento Normativo	DGR 509/2007 DGR N.172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° incontri				Firme presenza, verbali in atti DASS	Numero <=	3,00	6,00		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	4.1.1.2	Area Anziani - Verifica e monitoraggio continuità assistenziale ospedale-territorio							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione del confronto in gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali, per la definizione di percorsi di miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio, con particolare riferimento alle dimissioni protette dall' Azienda Ospedaliero Universitaria sia sul piano dei processi intra ed extra ospedalieri che dell'offerta territoriale.									
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007 DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° incontri			Firme presenza, verbali		Numero <=	2,00	4,00		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	4.1.1.3	Area Anziani e Disabili - Verifica e sviluppo equità di accesso ai servizi socio sanitari							
Descrizione			Rendicontazione						
Approfondimento e confronto in gruppi di lavoro interistituzionali e interprofessionali (UVG/UVM- SAA-Uffici di Piano) per la condivisione di percorsi di valutazione e di criteri omogenei di priorità di accesso ai servizi ed interventi.									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007 DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° incontri			Firme presenza, verbali		Numero <=	2,00	4,00		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	4.1.1.4	Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili							
Descrizione			Rendicontazione						
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: - miglioramento della qualità dell'alimentazione e della nutrizione per i soggetti anziani e disabili, accolti nelle strutture e affetti da disfagia, attraverso la definizione di indirizzo da adottare in modo omogeneo per l'identificazione e la gestione delle persone disfagiche da diffondere anche attraverso la realizzazione di percorsi formativi rivolti ai caregivers formali e informali.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 514/2009					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° incontri				Firme presenza	Numero <=	2,00	4,00		
Redazione documento				Documento	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	4.1.1.5	Area Anziani - Mappatura e monitoraggio Anziani fragili							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo del progetto "Gestione attiva della fragilità", avviato negli anni precedenti nel Distretto Valli Taro e Ceno, attraverso la redazione del report di ricerca relativo al Comune di Fornovo di Taro e la presentazione del medesimo al Comune e al Distretto.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 514/2009					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
redazione e presentazione report				Report	Si/No =	Si			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	4.1.1.6	Area Disabili – Ricerca “Qualità di vita per le disabilità”							
Descrizione			Rendicontazione						
La Direzione Attività Socio Sanitarie continua a seguire la ricerca in atto per tutto quanto concerne gli atti amministrativi di propria competenza, nonché per il monitoraggio e supporto all'équipe di lavoro costituita da professionisti incaricati dello svolgimento della stessa ricerca									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	L. 18/2009 DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Incontri con l'équipe di ricerca			Foglio firme presenze	Numero <=	2,00	4,00			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	4.1.1.7	Area gravi disabilità acquisite – Definizione criteri di accesso ai servizi							
Descrizione			Rendicontazione						
La commissione aziendale per le gravi disabilità acquisite, in un'ottica di equità di offerta di servizi ed interventi, dovrà operare al fine di rivedere la documentazione per la valutazione dei pazienti Gra.D.A. definendo percorsi di accesso ai servizi della rete.									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	DGR 2068/2004 e 840/2008 - DGR N.172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Incontri di coordinamento con la commissione aziendale			Foglio firme presenza	Numero <=	2,00	4,00			
Redazione documentazione			Documentazione	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	4.1.1.8	Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza sulle Donne e sulle Fasce Deboli							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In continuità con quanto realizzato a livello dei servizi aziendali e nella interazione operativa tra questi e i servizi della rete territoriale sul sostegno e l'assistenza alle donne vittime di violenza, ci si pone l'obiettivo di sviluppare "percorsi privilegiati" di presa in carico e protezione delle vittime includendo anche minori, anziane, immigrate, disabili, omosessuali, coinvolgendo tutti i soggetti firmatari del Protocollo promosso dalla Prefettura di Parma a formare una rete articolata di realtà istituzionali e del privato sociale in stretto raccordo tra di loro. L'impegno aziendale si caratterizzerà in particolare nella partecipazione agli incontri dedicati che si terranno in Prefettura per la definizione e l'attuazione dei percorsi di cui sopra.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1677/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione agli incontri dedicati alla violenza				Convocazioni atti DASS	% =	100,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	4.1.1.9	Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Continuità nel consolidamento organizzativo degli interventi di educazione sanitaria e promozione della salute negli Istituti scolastici di ogni ordine e grado del territorio provinciale, attraverso offerte di programmi formativi agli insegnanti e/o peer education agli studenti.</p> <p>La realizzazione del catalogo su portale WEB dedicato ha permesso un netto miglioramento delle interazioni tra insegnanti e referenti distrettuali e tra quest'ultimi e i referenti delle progettualità proposte. La continuità del progetto è opportuna per rafforzare l'esperienza in atto e ottimizzare l'interazione tra scuole e servizi aziendali promuovendo incontri mirati con i referenti distrettuali e i referenti delle progettualità del catalogo "AUSL per la Scuola".</p>									
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	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		
Partecipazione incontri con referenti distrettuali e di progetto				Convocazioni	% =	100,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	4.1.1.10	Area Minori – ambito Tutela							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Proseguimento nel percorso di integrazione istituzionale , auspicata nelle direttive regionali di riferimento . Acquisita la disponibilità dei decisori istituzionali nelle Direzioni di Distretto, la DASS continua nella sua funzione a supporto dei Nodi della Rete Istituzionale, interni ed esterni, partecipando ai gruppi di lavoro che verranno nominati dai 3 Distretti Fidenza, Sud est, Valli Taro e Ceno ; compito del gruppo di lavoro la stesura di accordi tra ASL ed Enti Locali atti a garantire la valutazione e presa in carico integrata nell'area della tutela e dei casi complessi. Per quanto concerne il distretto di Parma prosegue la funzione di supporto alla Direzione di Distretto e del DAISM per il rinnovo del Protocollo scaduto al 31/12/2015. Al fine di promuovere funzioni di sistema , prosegue la partecipazione ai gruppi di lavoro interni riguardo la Violenza alle donne per quanto attiene alla violenza assistita . Assegnata la referenza del Progetto 3.7 maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura , previsto dal PLA -PRP 2015-2018</p>									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	DGR N.172/2015 DGR 1677/2013 DGR 1102/2014					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenze documentali (verbali, nomina di membro nei gruppi di lavoro, incarichi di referenza/ coordinamento)				segreteria Distretti, gruppo integrazione,DASS	Si/No =	Si	Si		

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
-------------------------------	------------	------------------------------------	-------------------------	--------------	--

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

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

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

Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 901/2015
------------------------------	----	--	------------------------------	--------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indicatore n. 7 DM. 43/2007	report flusso ADI	% >=	80,00%	
Indicatore n. 8 DM. 43/2007	report flusso hospice	% >=	20,00%	32,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	5.1.1.2	Consolidamento della rete delle cure palliative sul territorio			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento dell'attività di presa in carico dei pazienti nella rete delle cure palliative, in relazione agli indicatori standard regionali, attraverso una strutturazione dei percorsi in integrazione con i Dipartimenti Cure Primarie. Incremento dell'attività informativa e formativa dei sanitari ospedalieri e territoriali riguardo cure palliative e terapia del dolore.					
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato 2015 del Direttore Generale GPG/2012/1545	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Incontri con responsabili Cure Primarie e referenti hospice			verbali e registro	Numero >=	3,00
Progetti formativi integrati			verbali e registro	Numero >=	1,00
					Valore atteso finale
					6,00
					2,00

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	5.1.1.3	Sviluppo della rete delle cure palliative pediatriche			
Descrizione			Rendicontazione		
Sviluppo della rete delle cure palliative pediatriche, in sinergia con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, sulla base delle indicazioni della DGR 1898/12					
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 1898/12 GPG/2012/1929	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	
					Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	5.1.1.4	Controllo del dolore							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>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.</p> <p>Elaborazione di un PDTA di terapia del dolore a livello provinciale, in sinergia con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, sulla base delle indicazioni della nota della Regione Emilia-Romagna prot. n. 29859 del 06/02/12</p>									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	nota della Regione Emilia-Romagna prot. n. 29859 del 06/02/12 GPG/2014/1661					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
consulenze antalgiche per la rete di cure palliative			report interno del responsabile ambulatoriale	Numero >=	30,00	60,00			
Incontri comitato ospedale e territorio senza dolore integrato			Verbali e registro presenze	Numero >=	2,00	4,00			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.1.1.5	Rapporto Cure Palliative e pazienti affetti da SLA							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione del progetto sostenuto da associazione AISLA di Parma per l'inserimento del palliativista nell'equipe di cura dei pazienti affetti da SLA									
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	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		

Sub-Area	5.2	DEMENZE				
Settore	5.2.1	Quadro generale				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016			Indicazione sintetica della situazione attuale			
Integrazione Ospedale - Territorio (Consultorio, UVG, MMG, SAD, ADI, A.S, CRA, Centri Diurni, Casa della Salute, Ospedale di Comunità) e socio-assistenziale per consolidare i Percorsi di Cura Centrati sulla persona e la presa in carico integrata all'interno del POLO NEUROLOGICO INTERAZIENDALE (Delibera n. 880 del 30/12/2013)						
Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi	
Obiettivo	5.2.1.1	Ruolo dei Medici di Medicina Generale				
Descrizione			Rendicontazione			
Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi" Attivazione di percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'assistenza domiciliare integrata. Continuare l'attività informativa/formativa con i MMG referenti dei NCP e delle CdS e Ospedale di Comunità dove presente.						
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG 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	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.2.1.2	Qualificazione della rete dei Servizi							
Descrizione			Rendicontazione						
Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Continuare a livello provinciale di attività formativa rivolta agli operatori dei servizi della rete necessaria per la costruzione di un percorso di cura centrato sulla persona.									
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG 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				Consultorio Disturbi Cognitivi	%	10,00%	15,00%		
N. Segnalazioni Assistenti sociali dei Comuni/n segnalazione dalla rete dei servizi				Consultorio Disturbi Cognitivi	%	10,00%	15,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	5.2.1.3	Sostegno alla domiciliarità e presa in carico integrata di soggetti affetti da demenza presenile e senile			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Continuare l'attività di verifica sulla collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (Consultorio, UVG, MMG, SAD, ADI, CRA, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti- minori).</p> <p>Consolidare il percorso di integrazione in parte già presente tra ospedale e territorio nella gestione delle dimissioni difficili.</p> <p>Garantire, a livello provinciale, la continuità di percorsi strutturati di sostegno alle famiglie e alle assistenti familiari: corsi di informazione/formazione, gruppi di sostegno, auto -mutuo – aiuto, Caffè Alzheimer</p> <p>Continuare a livello provinciale le conferenze nei comuni e le attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla cittadinanza.</p>					
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G. 1.8	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. incontri di sensibilizzazione alla cittadinanza			Responsabile Programma Aziendale	Numero >=	1,00
N. Corsi per familiari/n. corsi programmati			Responsabile Programma Aziendale	%	50,00%
					3,00
					70,00%

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente
Obiettivo	5.2.1.4	Accesso alle prestazioni diagnostiche			
Descrizione			Rendicontazione		
Migliorare i tempi di attesa per le visite e la diagnostica neuropsicologica					
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G. 1.3	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Indice di Performance			portale MAPS	% >=	90,00%
					90,00%

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	5.2.1.5	Integrazione dei Consulenti per i Disturbi Cognitivi nel POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE							
Descrizione			Rendicontazione						
All'interno della programmazione del POLO NEUROLOGICO INTERAZIENDALE sviluppare l'integrazione dei Consulenti nell'area di attività territoriale (POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE) con integrazione con i servizi ospedalieri, creando, quindi, un Hub territoriale per la continuità Ospedale-territorio.									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e di extra provinciale	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G.					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Riunioni					Direttore del POLO NEUROLOGICO INTERAZIENDALE	Numero >=	10,00	20,00	

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

Settore	5.3.1	Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		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	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza		
Obiettivo	5.3.1.1	Accreditamento					
Descrizione			Rendicontazione				
Con la costituzione dell'unica Centrale Operativa Emilia Ovest (COEO) si è costituito il Comitato Direzione e Controllo COEO, tra le cui finalità figura la produzione di un modello formativo omogeneo tra le tre province interessate: sarà quindi un obiettivo del prossimo anno produrre un progetto, a sviluppo pluriennale, sulla formazione medica sostenibile e coerente con i requisiti formativi previsti dalla del. 44/2009 della RER.							
Obiettivi Performance	D8	Soddisfacimento obblighi di Accreditamento Istituzionale	Riferimento Normativo	Del 44/2009 RER			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Produzione di proposta formativa condivisa per la COEO				verbali di COEO in atti presso Centrale Unica	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	5.3.1.2	Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza -A			
Descrizione			Rendicontazione		
Valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE Valutazione delle tempistiche di centralizzazione trauma grave					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato della DG AUSL di Parma (1.1, 1.2)	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Documento di valutazione delle tempistiche di centralizzazione di trauma grave			in atti Centrale Unica	Si/No	Si
Documento di valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE			in atti Centrale Unica	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
Obiettivo	5.3.1.3	Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza -B			
Descrizione			Rendicontazione		
Valutazione delle tempistiche di centralizzazione Stroke. Progetto per il trasporto neonatale e della donna gravida					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato della DG AUSL di Parma (1.1, 1.2)	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Documento di valutazione delle tempistiche di centralizzazione di Stroke			in atti Centrale Unica	Si/No	Si
Istruzione operativa			atti Direzione Sanitaria	Si/No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.3.1.4	Servizio di Telecardiologia							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio procedura di rinnovamento della dotazione tecnica di monitodefibrillatori per teletrasmissione Progettazione modalità di Telecardiologia presso PPIO Ospedale di Borgotaro verso UTIC Fidenza									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato della DG AUSL di Parma (1.1, 1.2)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Sostituzione di cinque apparecchi				Atti Direzione sanitaria	Numero <=		5,00		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.3.1.5	Integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe							
Descrizione			Rendicontazione						
Entro la fine del 2016 dovrà essere approvato e testato un Piano di massiccio afflusso feriti (PEIMAF), coinvolgente tutte le strutture ospedaliere di Vaio e l'Emergenza Territoriale, arrivando alla definizione di percorsi in grado di fronteggiare una maxiemergenza senza bloccare la funzionalità dell'ospedale. Inizio lavori per piano maxiemergenze territoriale									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esercitazione generale PEIMAF Ospedale di Vaio				in atti alla Direzione Presidio	Si/No		Si		
Presentazione piano generale per maxiemergenza in COEO				in atti alla Centrale Operativa	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	5.3.1.6	Percorso formativo							
Descrizione			Rendicontazione						
In considerazione della necessità di mantenere adeguata competenza si propone, a livello di UO, di proseguire la formazione sul campo sulla gestione delle vie aeree e di iniziare un percorso formativo sulla ecografia clinica.									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo	LR 44/2009 RER					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N° medici formati/totale			in atti U.O. Formazione	% >=	25,00%	50,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.3.1.7	Sviluppo qualitativo della prestazione ospedale territorio in emergenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione "proposta espianto cornee in pazienti colpiti da morte improvvisa in ambiente preospedaliero".									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Realizzazione di istruzione operativa			In atti Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.3.1.8	Progettazione del sistema di soccorso legato all'allestimento del Cantiere TI-BRE catalogato come grande opera.							
Descrizione			Rendicontazione						
Programmazione del sistema di soccorso ed intervento in relazione alla logistica di accesso, all'impiego di mezzi e risorse umane. Al momento si è in attesa dell'attivazione del progetto									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Accordo AUSL PR Società Autostrade					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Organizzazione della copertura del soccorso con risorsa infermieristica				in atti a Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì		

Settore	5.3.2	Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
Indicazione delle azioni: Valutare la fattibilità di un'ulteriore valorizzazione, nella rete provinciale, del ruolo degli infermieri già formati all'emergenza territoriale		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale		
Obiettivo	5.3.2.1	Valorizzazione professioni sanitarie					
Descrizione			Rendicontazione				
Avvio del progetto di autonomizzazione dell'infermiere in alcuni percorsi di emergenza territoriale secondo indicazione regionale							
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo	Accreditamento Sistema 118			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio percorsi: ipoglicemia, arresto cardiaco, overdose da oppiacei				in atti a UO Emergenza Territoriale	Numero >=	1,00	3,00

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo		
Obiettivo	5.3.2.2	Estensione competenze BLS-D					
Descrizione			Rendicontazione				
In relazione al DIM 18 marzo 2011 si è aderito al progetto Regionale per la defibrillazione precoce secondo un programma PAD, quindi dedicato al personale non sanitario. A tale scopo è stato presentato un progetto di implementazione dei DAE che possa consentire la presenza in ogni Comune della Provincia di Parma di disporre di DAE ad accesso pubblico.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DIM 18 marzo 2011			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Disribuzione DAE in ogni Comune della Provincia				In atti alla U.O. Emrgenza Territoriale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	5.3.2.3	Sviluppo del modello Hub & Spoke							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione ai compiti ed obiettivi del sistema SIAT, Commissione interaziendale Cardiologica e Stroke Revisione del percorso dell'emergenza pediatrica preospedaliera e trasporto interospedaliero.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato della DG AUSL di Parma (1.1, 1.2)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
istruzioni operative per emergenze pediatriche				in atti Direzione sanitaria	Sì/No		No		
Partecipazione agli eventi delle commissioni interaziendali dell'emergenza				verbali riunioni in atti U.O. Emergenza	Sì/No	Sì	Sì		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

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

Strumento fondamentale sarà , anche per il 2015, l'informazione/ formazione sui farmaci e sui dispositivi medici a tutti i professionisti coinvolti

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

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse
-------------------------------	------------	------------------------------------	-------------------------	--------------	--

Obiettivo	5.4.1.1	Promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci non coperti da brevetto
------------------	----------------	--

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

Dovrà proseguire la campagna di promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci equivalenti-generici all'interno delle categorie terapeutiche omogenee, anche in considerazione della quota a carico del cittadino.

Le azioni saranno indirizzate nei confronti di tutti i medici prescrittori : ospedalieri, Specialisti , Medici di Medicina Generale, tramite l' informazione e l'aggiornamento sui farmaci a brevetto scaduto e sulle valutazioni costo-beneficio.

Obiettivi Performance	B3	Promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci equivalenti (generici), biosimilari e farmaci a brevetto scaduto secondo gli indirizzi Regionali	Riferimento Normativo	DGR 901/2015
------------------------------	----	--	------------------------------	--------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
%DDD farmaci a brevetto scaduto/ DDD totale farmaci prescritti(% in attesa di definizione)	AFT	%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	5.4.1.2	Appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Verrà attuata formazione/informazione ai MMG e PLS sulle linee guida di Regionali , con particolare riferimento alle aree critiche della farmaceutica convenzionata. In modo analogo verra condotta attività di informazione/ formazione ai medici ospedalieri. In collaborazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie saranno organizzati Audit Clinici									
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze incotri/audit			DAF		Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	5.4.1.3	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Le categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio ed altre eventualmente individuate dalla regione, saranno: PPI ,Statine, ACE inibitori, Sartani , antidepressivi									
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza del monitoraggio			Report DAF		Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	5.4.1.4	Miglioramento appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione al progetto regionale : monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l' uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario									
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenze documentali			DAF	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.1	Area della Autonomia Economico-Finanziaria				
Obiettivo	5.4.1.5	Distribuzione per conto							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione Accordo locale DPC									
Obiettivi Performance	E4	Contenimento spesa farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Aumento n. pezzi vs anno precedente			DAF	% >=	40,00%	60,00%			
Evidenze documentali			DAF	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	5.4.1.6	Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Diffusione e applicazione nelle strutture aziendali della Revisione n 4 della Procedura Aziendale sul Rischio Clinico dei farmaci e allegati adozione della Raccomandazione del Ministero della Salute n °14 e relativa Raccomandazione Regionale n°3 sulla Sicurezza nella terapia farmacologia "Gestione sicura dei farmaci antineoplastici. Recepimento e avvio delle attività correlate in merito alle recenti Raccomandazioni regionali " Corretta gestione delle forme farmaceutiche orali"(ottobre 2015); il documento fornisce indicazioni per una corretta gestione delle forme farmaceutiche orali quando sia necessario procedere a: divisione, triturazione di compresse, apertura di capsule, somministrazione nascosta.</p> <p>Puntuale trasmissione a tutti gli operatori sanitari delle note rilasciate dalle agenzie regolatorie di riferimento in merito agli aggiornamenti relativi alla sicurezza dei farmaci .</p> <p>Prosecuzione nell'attività di monitoraggio intensivo dei farmaci a registro AIFA; anche al fine del recupero economico , tramite le procedure di rimborso. incontri formativi sulle prescrizioni di farmaci in off label (nuovo percorso regionale di monitoraggio). Applicazione nelle UU.OO dell' istruzione operativa aziendale sull' utilizzo delle penne di insulina in regime di degenza. Attuazione di audit relativi a tematiche che verranno evidenziate anche a livello regionale.</p>									
Obiettivi Performance	D2	Monitoraggio procedure di applicazione raccomandazioni su allontanamento del paziente, gestione clinica farmaco e cadute, prevenzione reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, atti di violenza nelle strutture sanitarie (su operatore/paziente)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze documentali				DAF	Si/No	Si	Si		
Organizzazione audit				DAF/U.O. Governo Clinico	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	5.4.1.7	Sviluppo organizzativo							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Miglioramento dell' integrazione OSPEDALE-TERRITORIO, con particolare riferimento ad A.O.U. di Parma finalizzata alla continuità terapeutica . Istituzione del Dipartimento Farmaceutico interaziendale Ausl A.O.U di Parma Proseguimento delle attività del tavolo interaziendale AUSL/AOUPR di monitoraggio delle prescrizioni al fine di favorire l'appropriatezza delle prescrizioni nella continuità ospedale-territorio. Consolidamento e potenziamento del Polo Farmaceutico Unico presso A.O.U. di distribuzione diretta, dopo visita specialistica e presa in carico dei pazienti.Potenziamento distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica del nostro Presidio Ospedaliero.</p>									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Volume economico erogato verso anno precedente				DAF e FED	% >=	20,00%	20,00%		
Evidenze documentali				DAF	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	5.4.1.8	Adesione ai Prontuari Regionale e Aven							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio dell' adesione al Prontuario Regionale ed al Prontuario AVEN in tutti gli ambiti di assistenza; sviluppo del controllo prescrittivo in regime ambulatoriale.									
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
% prescrizioni PTR sul totale prescrizioni			DAF	% >=	95,00%	98,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	5.4.1.9	Appropriatezza d'uso nella prescrizione di farmaci specialistici da parte dei centri autorizzati							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosegue anche per il 2016 il vincolo di adesione alle Linee Guida Terapeutiche, alle Raccomandazioni correlati al PTR ed elaborati da gruppi di lavoro nelle singole aree specialistiche reumatologia, dermatologia, neurologia (Parkinson Sclerosi multipla), oncematologia ed epatologia (epatite C), pediatria-endocrinologia, cardiologia, diabetologia. Sviluppo di un sistema di monitoraggio, anche interaziendale, dell'adesione ai Documenti Regionali. Attività rivolte ai clinici di promozione all' utilizzo dei farmaci biosimilari									
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Monitoraggio prescrizioni			DAF	Sì/No	Sì	Sì			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse			
Obiettivo	5.4.1.10	Adozione di strumenti di governo clinico						
Descrizione			Rendicontazione					
Monitoraggio dei Piani Terapeutici regionali informatizzati(portale SOLE) per la prescrizione e l' erogazione 1.dei farmaci . anticoagulanti orali e 2. dei farmaci per il trattamento dell' epatite C								
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo	901/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rapporto tra n. PTinformatizzati/n. totale PT dei farmaci anticoagulanti orali			DAF	% >=		90,00%		
Rapporto tra n. PTinformatizzati/n. totale PT dei farmaci per il trattamento dell' epatite C			DAF	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse			
Obiettivo	5.4.1.11	Traccaibilità eccezioni prescrittive						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo del nuovo applicativo regionale per tracciare le eccezioni prescrittive: off label, CNN, fuori PTR								
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rapporto tra prescrizioni inserite in applicativo/ numero prescrizioni effettuate			DAF	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	5.4.1.12 Rete delle Farmacie Oncologiche								
Descrizione			Rendicontazione						
Con atto N 942 del 30.12.15 Ausl è stata deliberata la Convenzione per la realizzazione di un laboratorio centralizzato per l' allestimento delle terapie infusionali antitumorali (UFA) a livello provinciale . Pertanto verrà dato avvio all' esecuzione della convenzione , in modo graduale, con completamento entro l' anno in corso.									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze attività					DAF	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	5.4.1.13 ATTIVITA' INTEGRATA IN AREA VASTA								
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo delle attività relative alla predisposizione dei capitolati di gara, per la parte tecnica dei farmacisti, secondo la programmazione gare di AVEN o Intercent_ER Attività di monitoraggio dell' adesione alle gare da parte degli utilizzatori . Avvio delle azioni propedeutiche all' istituzione di una Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta.									
Obiettivi Performance	B4	Centralizzazione programmazione acquisti e realizzazione rete regionale	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze attività					DAF	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	5.4.1.14	Governo dei Dispositivi Medici							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In merito alle Raccomandazioni/ Linee di Indirizzo regionale dovranno proseguire e consolidare le azioni per la loro applicazione e monitoraggio dell'adesione da parte degli utilizzatori:</p> <p>Terapia a Pressione Negativa di ulcere e ferite, (“ Criteri per l’uso appropriato della Terapia a Pressione Negativa nelle ferite acute e croniche” – novembre 2013) Va attuata la rimodulazione del percorso di attivazione, con controllo specifico e monitoraggio dell’ adesione delle Raccomandazioni stesse</p> <p>Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta"(agg. 02/2015) : si dovrà proseguire nell’ estensione graduale dell’ utilizzo negli ambiti identificati a maggior rischio, sino al completamento.</p> <p>Linee di indirizzo regionali: “Indicazioni per l’ utilizzo in chirurgia di dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale (nov. 2014) Si provvederà a darne ampia diffusione e informazione ; verrà effettuato il monitoraggio d’ uso dei sistemi rispetto all’ applicazione del documento.</p>									
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze attività e sistemi di monitoraggio					DAF AVEN	Si/No	Si	Si	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Con riferimento ai temi strategici contenuti nel Piano delle Performance Aziendale 2016-2018, nella programmazione delle attività di riabilitazione sanitaria per il prossimo triennio sono stati individuati obiettivi di miglioramento e sviluppo nelle seguenti aree tematiche : 1) integrazione ospedale -territorio e percorsi di continuità assistenziale 2) integrazione socio-sanitaria 3) accessibilità ai servizi 4) gestione paziente cronico 5) interventi di promozione della salute.

Le attività si svolgono nelle reti cliniche e nei percorsi clinico-organizzativi di riabilitazione esistenti per favorire la continuità dei percorsi riabilitativi: Progetto GRACER per Gravi Cerebrolesioni (PSR RER 1999-2001), Mielolesioni (DGR RER n. 541 2012) Gravi Disabilità Neuro-Motorie dell'età evolutiva DGR n. 138 /2008) , Gravissime Disabilità Acquisite (GraDA, DGR n. 2068/2004 DGR n. 840/2008), Stroke (DGR n. 1720/2007), Sclerosi Laterale Amiotrofica (DGR n. 169/2013), paziente anziano con frattura di femore (DGR n. 1133/2013), Sclerosi Multipla (DGR n. 1134/2015), Linee Indirizzo Regionali percorsi clinico-organizzativi assistenza protesica, ortesica e fornitura ausili tecnologici (DGR n. 1599/2011).

Ci si propone: 1.implementazione dei percorsi di integrazione con Medicina Riabilitativa Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per la continuità assistenziale e l'appropriatezza della scelta dei diversi setting riabilitativi, con riferimento alle esperienze da tempo consolidate e al modello funzionale del "Progetto Polo Provinciale Riabilitativo Integrato" (Del. Ausl n. 697/2014). 2.implementazione all'interno della C.d.S. delle attività di presa in carico multidisciplinare territoriale delle persone con disabilità conseguenti a malattia neurologica attraverso lo sviluppo dei modelli clinico - organizzativi di interazione tra UO di Medicina Riabilitativa e UOC Neurologia esistenti, quali il DSA SM neurologico-riabilitativo presente dal 2012 nella C.d.S. Pintor, anche in considerazione della istituzione del Polo Neurologico Interaziendale e della individuazione della C.d.S. Pintor quale centro Hub (Del. Ausl n. 880/2013) 3. miglioramento dei percorsi di integrazione socio - sanitaria nelle sedi istituzionalmente individuate (UVM-Commissioni GraDA) 4. sviluppo progettuale ed organizzativo all'interno delle C.d.S. delle attività di promozione della salute in collaborazione con il dipartimento Salute Pubblica 5. consolidamento esperienze di riabilitazione territoriale peculiari : Cure Intermedie C.d. S. San Secondo, Spoke A e T riabilitazione disabilità neuro-motorie in età evolutiva.

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	5.5.1.1	Attività fisica di mantenimento finalizzata alla promozione della salute di persone affette da patologie croniche e disabilità stabilizzata e per la prevenzione delle cadute : Attività Fisica Adattata (AFA) , Progetto OTAGO						
Descrizione			Rendicontazione					
Proseguimento attività progettuali per l'organizzazione di programmi di prevenzione e promozione della salute nelle C.d.S.								
Obiettivi Performance	A9	Promozione della Salute e della prevenzione nelle Case della Salute	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.5 GPG /2013/283 Piano della prevenzione RER 2016-2018				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				Evidenza documentale agli atti della DS	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.5.1.2	Consolidamento riabilitazione sanitaria area delle cure intermedie C. d. S. San Secondo							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nell'ambito delle cure intermedie di riabilitazione sanitaria territoriale e' stato attivato il Modulo di Riabilitazione Estensiva Territoriale nella Casa della Salute di San Secondo. Target: pazienti affetti da disabilità conseguenti a problematiche ortopediche e neurologiche che necessitano alla dimissione dai reparti ospedalieri per acuti e/o in seguito a ricovero riabilitativo di periodo di riabilitazione in ambiente protetto finalizzato alla reintegrazione sul territorio. Ci si propone per il 2016 consolidamento delle attività secondo standard di esito e di processo dello scorso anno.</p>									
Obiettivi Performance	A3	Consolidamento della rete dei posti letto di cure intermedie	Riferimento Normativo	Obiettivo di mandato DG Ausl 1.1 1.2					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n° ricoveri				Atti DVC	Numero =	50,00	88,00		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente				
Obiettivo	5.5.1.3	Attività di integrazione socio-sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire da parte dei professionisti della riabilitazione le attività di integrazione socio-sanitaria a favore di persone disabili adulte e della età evolutiva nell'ambito dei processi e funzioni assegnate, con particolare riferimento alle attività istituzionali nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e Commissioni Distrettuali GraDA, in raccordo e con contributo progettuale alle funzioni di coordinamento aziendale delle attività esercitate dal DAS, con mantenimento flusso informativo RER per rilevazione attività erogata da parte dei medici fisiatra referenti.									
Obiettivi Performance	C4	Garanzia di equità ed omogeneità di accesso ai servizi socio-sanitari nel rispetto delle indicazioni Regionali	Riferimento Normativo	DGR 2068/04,DGR 840/08,FRNA,FNA ,FSR,Obiettivo di mandato DG Ausl PR 1.8					
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	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	5.5.1.4	Ridefinizione PDTA interaziendale SLA							
Descrizione			Rendicontazione						
Attività progettuale finalizzata alla revisione del PDTA interaziendale 2007									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo	Sclerosi Laterale Amiotrofica (DGR n. 169/2013)					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
evidenza documentale			Atti Direzione Sanitaria	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	5.5.1.5	DSA 2 neurologico-riabilitativo Sclerosi Multipla C.d.S. Pintor					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento attività DSA 2 neurologico- riabilitativo disabilità conseguenti a SM per utenti eleggibili alle cure ambulatoriali nella Casa Salute Pintor-Molinetto in integrazione con UOC Neurologia , e sua gestione secondo indicatori di attesa regionali da parte del medico fisiatra referente							
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Obiettivo di mandato DG Ausl PR, 1.3 925/11, DGR 1803/2009			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indice di performance				programma informatico	% =	100,00%	100,00%

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	5.5.1.6	Attivazione percorso integrato presa in carico disabilità neurologiche C.d.S. Pintor					
Descrizione			Rendicontazione				
Attività progettuali finalizzate alla facilitazione della integrazione della figura del neurologo per la presa in carico multidisciplinare territoriale degli utenti affetti da disabilità conseguente a problematiche neurologiche afferenti alla UOS di MR territoriale , con riferimento ai modelli organizzativi dei percorsi di presa in carico riabilitativa esistenti (rete H/S, MR AOU , DCP)							
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Obiettivo di mandato DG Ausl PR 1.3, 925/11, DGR 1803/2009			
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	No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	5.5.1.7	Presenza in carico riabilitativa disabilità neuro-motorie età evolutiva					
Descrizione			Rendicontazione				
Mantenimento attività di riabilitazione Spoke A e Spoke T afferenti alle UO di MR presenti nelle C.d.S. secondo riferimenti Linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuro-motorie in età evolutiva secondo modello RER H/S; monitoraggio e governo clinico interazioni tra servizi MR, AOU e UONPIA							
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 138/2008			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
evidenza documentale attività				evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	5.5.1.8	Percorsi di Integrazione ospedale-territorio e nelle reti H/S per le attività di riabilitazione sanitaria					
Descrizione			Rendicontazione				
Miglioramento percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio con precoce presa in carico territoriale per proseguimento attività riabilitative nell'ottica della unitarietà degli interventi e della loro integrazione nella rete riabilitativa interaziendale, con particolare riferimento a 1) percorso ortogeriatrico 2) percorso pazienti affetti da disabilità neurologiche 3) percorso interaziendale pazienti SLA 4) attività di riabilitazione neuropsicologica. Identificazione di modelli di interazione condivisi in ambito aziendale, con riferimento al Polo riabilitativo provinciale							
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Progetto Polo Riabilitativo Provinciale (Del. Ausl n. 697/2014) Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.2			
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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
-------------------------------	------------	------------------------------------	-------------------------	--------------	--

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

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

Consolidamento attività degli Ambulatori per lo SC di Parma e Colorno.

Attivazione Ambulatorio Scompenso alla casa della Salute di Langhirano.

Integrazione clinica ed organizzativa dell'ambulatorio scompenso della Casa della Salute di San Secondo e delle attività di day hospital e di riabilitazione dell'Area Omogenea di Cardiologia del Presidio Ospedaliero Aziendale.

Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	DGR 172/15
------------------------------	-----------	---	------------------------------	-------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio attività presso Casa della Salute a Langhirano	Atti Direzione Sanitaria	Data	02/02/2016	
N. prestazioni effettuate negli ambulatori di Parma e Colorno	Flusso ASA	Numero >=		832,00

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto			
Obiettivo	5.6.1.2	Integrazione ospedale-territorio nella gestione dello scompenso cardiaco						
Descrizione			Rendicontazione					
Stabilizzare i rapporti di gestione dei pazienti con SC tra Ospedale e Territorio. Collaborazione tra Cardiologi ospedalieri e territoriali.								
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale			Atti Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	5.6.1.3	Adesione al Piano Regionale per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica						
Descrizione			Rendicontazione					
Proseguimento attività del gruppo di lavoro aziendale Richiamo e rivalutazione dei soggetti target Proseguimento del counseling su stili di vita, ed eventuali terapie. Attivazione della somministrazione della Carta del rischio in quattro Case della Salute (Colorno, Collecchio, Busseto e Bedonia)								
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo	DGR 172/15				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza monitoraggio regionale			Atti Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.6.1.4	Centro territoriale per la Prevenzione Cardiovascolare							
Descrizione			Rendicontazione						
Inizio di attività clinica del Centro Territoriale per la Prevenzione Cardiovascolare Primaria e Secondaria all'interno della Casa della Salute Parma Centro in integrazione con le Reti cliniche di Prevenzione Cardiovascolare									
Obiettivi Performance	A9	Promozione della Salute e della prevenzione nelle Case della Salute	Riferimento Normativo	DGR 172/15 (Obiettivi di mandato del Direttore Generale – punto 1.5)					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Inizio di attività del Centro Territoriale per la Prevenzione Cardiovascolare Primaria e Secondaria			Atti Direzione Sanitaria	Data	30/06/2016				

Settore	5.6.2	Nutrizione Artificiale					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016			Indicazione sintetica della situazione attuale				
La programmazione 2015-2016 avrà come obiettivo l'introduzione di strumenti di valutazione nutrizionale e di gravità della disfagia nelle strutture protette con conseguente adozione di programmi terapeutici specifici (trattamento di patologie ad alto impatto nell'anziano come le lesioni da pressione e la disfagia).							
Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.1	Area della Autonomia Economico-Finanziaria		
Obiettivo	5.6.2.1	Mantenimento giornate e livelli di spese					
Descrizione			Rendicontazione				
Contenimento dei livelli di spesa raggiunti nel 2015							
Obiettivi Performance	E1	Equilibrio economico-finanziario in sede previsionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Volumi economici di spesa inferiori alla spesa rilevata nel 2015				DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO	Euro <=	924.674,00	1.862.283,00

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	5.6.2.2	Riorganizzazione dei processi di cura							
Descrizione			Rendicontazione						
Riorganizzazione dei processi di cura in ambito territoriale attraverso la costruzione di PDTA diretti alla valutazione della disfagia dei pazienti ospiti delle strutture protette in collaborazione con i servizi di riabilitazione e geriatria territoriale.									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Elaborazione e validazione documento			UOS Nutrizione artificiale, Riabilitazione e Geriatria territoriale	Data		31/12/2016			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	5.6.2.3	Terapia nutrizionale delle lesioni da pressione							
Descrizione			Rendicontazione						
Interventi formativi ai fini dell'attuazione di specifici percorsi di cura nei pazienti affetti da lesioni da pressione ricoverati presso le strutture assistenziali territoriali									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Interventi formativi diretti alle strutture			UOS Nutrizione Artificiale e Geriatria Territoriale	Numero <=	1,00	2,00			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo			
Obiettivo	5.6.2.4	Equipe interaziendale						
Descrizione			Rendicontazione					
Costituzione di una equipe interaziendale con AOU per la presa in carico congiunta di pazienti in dimissione da ricovero.								
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su ba se provinciale e d extra provinciale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Costituzione equipe				atti direzione sanitaria	Sì/No		Sì	

Sub-Area	5.7	Sviluppo reti cliniche pediatriche
-----------------	------------	---

Settore	5.7.1	Area Territoriale
----------------	--------------	--------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

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	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi
-------------------------------	------------	------------------------------------	-------------------------	--------------	--

Obiettivo	5.7.1.1	Profilo Pediatrico Distrettuale
------------------	----------------	--

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

Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.

Obiettivi Performance		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	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo			
Obiettivo	5.7.1.2	Programmi vaccinali						
Descrizione			Rendicontazione					
Offerta delle vaccinazioni in copayment previste dalla Regione Emilia Romagna. Offerta delle vaccinazioni al bambino cronico in applicazione della circolare sulle malattie invasive batteriche-MIB,della Regione Emilia-Romagna.								
Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	Riferimento Normativo	nota RER PG2014 N108763 del 09/04/2014, nota AUSL-PR prot int 54566 del 22/07/2014, PG/2014/240655 del 19/06/14				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Effettuazione vaccinazioni in copayment (% delle richieste)			Applicativo gestionale anagrafe vaccinale	% >=		90,00%		
Effettuazione vaccinazioni bambino cronico(% dei malati cronici)			Applicativo gestionale anagrafe vaccinale	% >=		70,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	5.7.1.3	Patologie croniche pediatriche						
Descrizione			Rendicontazione					
Applicazione del "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso od obeso" (DGR 780/2013), con provvedimenti conseguenti: eventi formativi per PLS e attivazione dell'ambulatorio per il bambino sovrappeso od obeso.								
Obiettivi Performance	A6	Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Riferimento Normativo	Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso di cui alla deliberazione N. 2071/2010-Approvazione del Piani Regionale della Prevenzione" DGR 780/2013				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	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	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.7.1.4	Attivazione del "Polo Pediatrico" nel Distretto di Parma							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel Polo Territoriale Pediatrico del Distretto di Parma confluiranno le funzioni sanitarie di base e specialistiche legate all'assistenza pediatrica, la pediatria di comunità, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la medicina riabilitativa in età evolutiva ed alcune attività della sezione salute donna. Il nuovo Polo Pediatrico, che diventerà la sede dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie e sarà punto di riferimento nel quale si svolgerà una attività specialistica integrata, nell'ottica della centralità del bambino e della sua famiglia, e costituirà sia il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale del Bambino, sia il potenziamento e lo sviluppo dei servizi di 1° livello già presenti nei poli territoriali.</p>									
Obiettivi Performance	A5	Completamento del Piano di Attivazione delle CdS ed adeguamento agli indirizzi regionali che definiscono l'assetto organizzativo	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attivazione del Polo Pediatrico				Atti del Distretto di Parma	Si/No		Si		

Settore	5.7.2	Area Ospedaliera
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi del 2016 per la parte ospedaliera pediatrica sono quelli del consolidamento della formazione atta a garantire la miglior risposta assistenziale in situazioni di urgenza anche in considerazione del maggior numero di utenti in età pediatrica che accedono al PS del nostro Ospedale e all'incremento del trend delle nascite presso l'Ospedale di Vaio. Correlatamente si sente l'esigenza di modificare l'attuale cartella clinica nell'ottica di una cartella clinica integrata rispondente anche alle mutate esigenze clinico-assistenziali. Si darà inoltre forma a percorsi per migliorare l'accesso all'ambulatorio di cardiologia pediatrica viste anche le attuali mutazioni di esigenze indotte dalle normative sull'abilitazione all'attività fisica in età pediatrica e a percorsi per specifiche esigenze assistenziali per gruppi di neonati nati da madri con problematiche neurologiche o psicologiche.</p>		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale
Obiettivo	5.7.2.1	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Formazione			
Descrizione			Rendicontazione		
Formazione e aumento delle competenze: per il 2016 proseguiranno la formazione alle manovre di assistenza neonatale per medici, infermieri e ostetriche del Nido secondo le linee guida SIN (Società Italiana di Neonatologia) e gli incontri di formazione alle manovre PBLSD (Pediatric Basic Live Support and Early Defibrillation)					
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo	Linee guida SIN sulla rianimazione neonatale in sala parto e sulla stabilizzazione del neonato. Linee guida SIMEUP sulla rianimazione pediatrica	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
evidenza eventi formativi			U.O. Formazione	Sì/No	Sì
					Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente			
Obiettivo	5.7.2.2	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Percorsi ambulatoriali ECG e Ecocardiografia						
Descrizione			Rendicontazione					
Realizzazione percorso ambulatoriale modificato per ECG e Ecocardiografia pediatrica								
Obiettivi Performance	C1	Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica	Riferimento Normativo	DGR 1056/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale			Atti P.O. aziendale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse			
Obiettivo	5.7.2.3	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - percorso allattamento e utilizzo farmaci						
Descrizione			Rendicontazione					
Realizzazione di un percorso per le madri e i neonati di madri che assumono farmaci neurolettici o psicofarmaci finalizzato al benessere madre bambino e al favorire l'allattamento materno.								
Obiettivi Performance	B2	Applicazione Linee Guida/Raccomandazioni Regionali nelle specifiche aree individuate dalla Regione	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale			Atti P.O. aziendale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto			
Obiettivo	5.7.2.4	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Cartella clinica neonatologia e pediatrica						
Descrizione			Rendicontazione					
Realizzazione di una nuova cartella clinica neonatologica e pediatrica per meglio adeguare le cartelle stesse alle esigenze assistenziali e terapeutiche e in un'ottica di prevenzione del rischio clinico secondo i concetti della cartella clinica integrata								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1706/2009				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				Atti P.O. aziendale	Sì/No		Sì	

Sub-Area	5.8	<u>Percorsi di salute per la popolazione immigrata</u>
-----------------	------------	---

Settore	5.8.1	<u>Quadro generale</u>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La popolazione immigrata residente nella nostra provincia rappresenta ormai il 13.36% (59.507 individui di cui la maggioranza di sesso femminile) di tutta la popolazione della provincia, alla data del 01.01. 2015). A questi vanno aggiunti i non residenti ed i soggetti non iscrivibili ai SSN ed in particolare si tenga conto delle persone inserite in particolari situazioni di accoglienza (SPRAR, Mare Nostrum o classificati come PSU). Le problematiche sanitarie espresse da questa popolazione (regolari ed irregolari) hanno sempre trovato, nei servizi sanitari dell'azienda in generale e nello Spazio Salute Immigrati, in particolare, importanti punti di riferimento. Permane ,tuttavia, una difficoltà da parte di un gran numero di utenza straniera ad utilizzare adeguatamente e consapevolmente le offerte dei servizi aziendali e le opportunità di cura e di prevenzione nelle loro diverse articolazioni. Diversi, sono i motivi evocati.</p>	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.8.1.1	Continuità della figura del promotore di salute							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Per limitare i rischi potenziali di iniquità sono state formate figure professionali (progetto di Modernizzazione 2010-2012) chiamate promotori di salute; si tratta di membri delle comunità maggiormente residente sul territorio provinciale con buona conoscenza delle realtà territoriali e capace di fungere da ponte tra il servizio sanitario e la comunità al fine di migliorare la circolazione dell'informazione e promuovere ed stimolare azioni di promozione di salute. La finalità è quella di implementare la conoscenza delle varie opportunità di cura offerte dai vari servizi aziendali (funzione di orientamento) tale da migliorare l'accessibilità/fruibilità dei servizi e Migliorare/Rinforzare la partecipazione della comunità alle politiche e campagne di promozione della salute licenziate dall'azienda o su temi identificate dalle comunità.</p> <p>L'attività del Promotore di salute consisterà: sul piano strategico, in un completamento del coinvolgimento del territorio e di tutti gli attori (enti, associazioni, distretti), per la evidenza dei principali determinanti di salute; Sul piano gestionale, in un monitoraggio costante sotto il coordinamento della UO salute immigrati, in stretta collaborazione con i dipartimenti cure primarie.</p>									
Obiettivi Performance	A9	Promozione della Salute e della prevenzione nelle Case della Salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri di monotoraggio/aggiornamento con i Promotori di salute					Verbali incontro c/o Casa della Salute	Numero		5,00	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.8.1.2	Attività assistenziale e di osservatorio epidemiologico							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Presso l'Ausl di Parma, al fine di garantire accessibilità a tutti i cittadini stranieri non iscrivibili al SSN o con difficoltà ad orientarsi adeguatamente nella rete dei servizi o parte di gruppi vulnerabili, sono già attivi ambulatori distrettuali dedicati che funzionano da filtro e da primo accesso alla rete assistenziale. In queste strutture gran parte dell'attività è finalizzata all'assistenza di medicina di base, educazione sanitaria, alla prevenzione ed a sorveglianza infettivologica.</p> <p>Le attività assistenziali e quelle dell'osservatorio epidemiologico servono anche per meglio orientare le azioni di promozioni della salute sulle criticità osservate. Gli obiettivi proposti nell'anno 2016 sono il consolidamento dell'attività nella sede distrettuale di Parma, la strutturazione delle attività nel Distretto di Fidenza e Borgotaro-Fornovo. Gli obiettivi operativi sono: l'inquadramento sanitario, la acquisizione di una competenza sanitaria personale e di stili di vita salutari, la prevenzione attiva delle malattie diffuse prevenibili, favorire l'emergenza e documentare situazioni di tortura.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. prestazioni/n. persone in carico				cartelle cliniche	Numero >=	1,50	2,00		
N. inquadramenti sanitari/n. nuovi arrivi del periodo di riferimento				cartelle cliniche	% >=	70,00%	70,00%		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	5.8.1.3	Presenza in carico e cura di vittime di tortura							
Descrizione			Rendicontazione						
L'AUSL di Parma ha rinnovato, nel 2015, un protocollo d'intesa con l'associazione di accoglienza di vittime di tortura (CIAC onLus) che opera sul nostro territorio al fine di costituire un coordinamento socio-sanitario composto da specialisti di vari disciplina (sociale e sanitario). Anche per il 2016 dovrà continuare l'attività di sostegno e di presa in carico delle vittime di tortura attraverso due sostanziali linee di indirizzo: il consolidamento del Centro quale punto di riferimento per nuovi casi e il monitoraggio e l'assistenza dei casi già in carico al fine di un più puntuale loro orientamento ai fini di un recupero bio-psico-sociale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n. certificazioni				salute immigrati	Numero >=	25,00	50,00		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Obiettivo		5.9.1.1		Qualità delle cure		
Descrizione			Rendicontazione			
Sulla base delle indicazioni regionali e della programmazione locale si rende necessario procedere con azioni di consolidamento dell'organizzazione, finalizzate a garantire la qualità dell'assistenza, basata su interventi interdisciplinari ed integrati. Attraverso lo sviluppo di						
equipe integrate che utilizzano il PAI quale strumento di integrazione e la definizione del Profilo di Salute è possibile perseguire una maggiore appropriatezza della prescrizione farmaceutica e specialistica.						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo		DGR 314/09, DGR 02/10 DGR10135/11 Circolare RER n. 15 2013 Deliberazione 309 14		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Attività equipe integrata			Relazione Responsabile UO Salute Istituti Penitenziari	Si/No		Si

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

Settore	5.10.1	Quadro Generale
----------------	---------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Attivazione del progetto di riorganizzazione del programma di Psicologia Clinica e di Comunità in UOC

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
Obiettivo	5.10.1.1	Costituzione gruppi di lavoro			
Descrizione			Rendicontazione		
Costituzione di un gruppo di lavoro per l'attività degli psicologi nel DAI-SMDP e di un gruppo di lavoro per l'attività degli psicologi nell'area delle Cure Primarie, Ospedali e carcere per la definizione delle tipologie degli interventi psicologici, psicodiagnostici, di psicoterapia individuale, di gruppo e familiare, attività di accoglienza, valutazione e diagnosi.					
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
n. incontri			Verbalì incontri in atti presso UOC Psicologia Clinica	Si/No	Si
					Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
Obiettivo	5.10.1.2	Costituzione tavolo tecnico			
Descrizione			Rendicontazione		
Elaborazione proposte iniziali da parte del tavolo tecnico					
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
Evidenza documentale			in atti a Direzione Sanitaria	Data	30/03/2016
					Valore atteso finale
					31/12/2016

Area	6	PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI
-------------	----------	---------------------------------------

Sub-Area	6.1	Il Sistema Informativo a supporto della programmazione
-----------------	------------	---

Settore	6.1.1	Azioni di consolidamento
----------------	--------------	---------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le azioni di sistema informativo da mettere in atto nel corso del 2016 consisteranno da un lato nel consolidamento delle attuali modalità di gestione delle informazioni e dei flussi e dall'altro nello sviluppo di nuove modalità di rilevazione più omogenee per i settori a maggiore criticità. La disponibilità dei dati, nei formati e tempi stabiliti dagli organi di controllo e coordinamento regionale e nazionale, garantisce una migliore attività di programmazione.

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti
-------------------------------	------------	---------------------------------------	-------------------------	--------------	--------------------------------

Obiettivo	6.1.1.1	Adempimenti nei flussi informativi
------------------	----------------	---

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

Mantenimento e miglioramento della qualità e tempestività del flusso informativo e rispetto delle scadenze per tutti i flussi informativi regionali dell'area sanitaria e socio-sanitaria.
 L'attività comporta l'eventuale adeguamento dei flussi alle indicazioni regionali e la traduzione delle azioni in attività specifiche del Servizio RIT.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 2.6 Obiettivi di mandato della Direzione generale
------------------------------	--	--	------------------------------	---

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Riduzione degli scarti (calcolati secondo le specifiche regionali relativamente ai diversi flussi)	Evidenze documentali (nell'ambito delle specifiche contenute nella DGR 901 del 13/07/2015).	% <=	1,00%	0,50%

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

Settore	6.2.1	Obiettivi 2015
----------------	--------------	-----------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti
-------------------------------	------------	---------------------------------------	-------------------------	--------------	--------------------------------

Obiettivo	6.2.1.1	Azioni di sviluppo
------------------	----------------	---------------------------

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

Le azioni di sviluppo del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci da 2013/20-2 a 2013/20-20 e 2013/21-2, 2013/21-4, 2013/21-6.

Obiettivi Performance		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 2016 - 2018	Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive	% >=	30,00%	70,00%

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	6.2.1.2	Azioni di consolidamento							
Descrizione			Rendicontazione						
Le azioni di consolidamento del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci 2013/20-1, 2013/21-1, 2013/21-3, 2013/21-5.									
Obiettivi Performance			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 2016 - 2018				Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive	% >=	30,00%	70,00%		

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

Settore	6.3.1	Accreditamento e Qualità
----------------	--------------	---------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza		
Obiettivo	6.3.1.1	Autovalutazione di Livello Az.le/Dip./UOC/Uffici Staff per confermare lo stato del sistema qualità aziendale al tempo zero rispetto al nuovo modello					
Descrizione			Rendicontazione				
Le articolazioni dovranno effettuare una prima autovalutazione entro data pianificata dall'Ufficio Promozione Qualità e Accreditamento, al fine di misurare il livello di adeguamento iniziale ai criteri/requisiti predisposti nel documento.							
Obiettivi Performance	D8	Soddisfacimento obblighi di Accreditamento Istituzionale	Riferimento Normativo	Det. Reg. N.ro 53 del 2014 in tema di Accreditamento Istituzionale			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N.ro di griglie di autovalutazione compilate/N.ro Tot. di Articolazioni aziendali coinvolte X 100				Griglia di autovalutazione	% =		100,00%

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza			
Obiettivo	6.3.1.2	Attività formativa, sul nuovo modello, rivolta ad ogni articolazione dipartimentale						
Descrizione			Rendicontazione					
Moduli formativi, sul nuovo modello di accreditamento, per ogni articolazione dipartimentale interessata.								
Obiettivi Performance	D8	Soddisfacimento obblighi di Accreditamento Istituzionale	Riferimento Normativo	Linee guida regionali "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino" Piano Sanitario e Sociale Regionale (parte V, capitolo III "Comunicazione e Partecipazione")				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N.ro di articolazioni dipartimentali formate/N.ro Tot. dipartimenti da formare X 100			Calendarizzazione att.tà formativa	% =		100,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza			
Obiettivo	6.3.1.3	Audit organizzativi interni nel corso dell'adeguamento al nuovo modello previa pianificazione e calendarizzazione degli stessi						
Descrizione			Rendicontazione					
Verifiche periodiche dello stato di avanzamento dell'adeguamento ai criteri/requisiti stabiliti dalla Conferenza Stato-Regioni previsti per l'accreditamento e condotti da Team di valutatori formati a livello regionale, effettuati con il coinvolgimento della rete dei valutatori aziendali.								
Obiettivi Performance	D8	Soddisfacimento obblighi di Accreditamento Istituzionale	Riferimento Normativo	Linee guida regionali "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino"				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N.ro di Audit organizzativi (2016) /N.ro Tot. dei Dipartimenti X100 (secondo semestre 2016)			Verbali di audit	% >=		1,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.3.1.4	Affiancamento nella predisposizione documentale							
Descrizione			Rendicontazione						
In previsione delle verifiche che inizieranno nel secondo semestre del 2018, l'Ufficio Promozione Qualità e Accreditamento effettuerà attività di consulenza e affiancamento per la predisposizione del materiale documentale nonché l'individuazione delle evidenze cogenti richieste dal modello.									
Obiettivi Performance	D8	Soddisfacimento obblighi di Accreditamento Istituzionale	Riferimento Normativo	Det. Reg. N.ro 53 del 2014 in tema di Accreditamento Istituzionale					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Effettuazione di attività di supporto rivolte alla valutazione e al miglioramento di qualità: consulenze a tutti coloro che ne faranno richiesta, predisposizione di materiale documentale, rilevazione di indicatori a fini di valutazione e miglioramento.					Registrazione consulenze	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.3.1.5	Sviluppo del rapporto di ascolto e coinvolgimento del cittadino							
Descrizione			Rendicontazione						
In riferimento alle Linee Guida regionali sul tema in oggetto l'azienda ha elaborato un proprio "programma triennale" per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino (2015-2017). Il programma risponde alla necessità di mettere a sistema differenti strumenti di dialogo con i cittadini/utenti. Il programma oltre che essere una dovuta applicazione delle Linee Guida regionali è parte integrante dei nuovi criteri/requisiti per l'accreditamento istituzionale contenuti nel documento tecnico di cui all'intesa Stato - Regioni.									
Obiettivi Performance	D7	Promozione della trasparenza amministrativa e della prevenzione della corruzione	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
n.ro di azioni 2016 proposte dalle singole articolazioni					Scheda proposta	Numero >=		10,00	
n.ro di progetti attivati/n.to Tot di azioni 2016 proposte					Scheda progetto	% <=		75,00%	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza
-------------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------	--------------	---

Obiettivo	6.4.1.1	Allontanamento da strutture di degenza
------------------	----------------	---

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

Predisposizione e diffusione degli strumenti atti a monitorare e prevenire il fenomeno dell'allontanamento spontaneo e non concordato dei pazienti dalle U.O. di degenza

Obiettivi Performance	D2	Monitoraggio procedure di applicazione raccomandazioni su allontanamento del paziente, gestione clinica farmaco e cadute, prevenzione reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, atti di violenza nelle strutture sanitarie (su operatore/paziente)	Riferimento Normativo	DGR 172/15
------------------------------	----	---	------------------------------	------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
n. incontri per la diffusione dell'utilizzo della procedura ,da tenere nelle sedi degli stabilimenti ospedalieri e nelle residenze non ospedaliere del DAISM - DP .	Verbali U.O. Governo Clinico	Numero =	2,00	4,00

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.2	Gestione Clinica del Farmaco							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento versione 4.0 procedura "gestione clinica del Farmaco".									
Obiettivi Performance	D2	Monitoraggio procedure di applicazione raccomandazioni su allontanamento del paziente, gestione clinica farmaco e cadute, prevenzione reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, atti di violenza nelle strutture sanitarie (su operatore/paziente)	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Completamento della versione 4.0 della procedura "Gestione clinica del Farmaco"			Documentale	Si/No =	Si	Si			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.3	Gestione delle cadute di pazienti ricoverati							
Descrizione			Rendicontazione						
Manutenzione della procedura ed estensione del suo utilizzo corretto									
Obiettivi Performance	D2	Monitoraggio procedure di applicazione raccomandazioni su allontanamento del paziente, gestione clinica farmaco e cadute, prevenzione reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, atti di violenza nelle strutture sanitarie (su operatore/paziente)	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Aumento della adesione (per U.O.) alla procedura per la segnalazione delle cadute nei luoghi di degenza e negli ambulatori			Flusso dati da SIT	Numero >=	2,00	4,00			
Proposta formativa specificamente realizzata per l'ospedale di Borgotaro			Banca dati Formazione	Si/No =	No	Si			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.4	aggiornamento applicazione delle raccomandazioni Agenas							
Descrizione			Rendicontazione						
Aggiornamento della situazione della applicazione delle raccomandazioni agenass per evitare gli eventi sentinella e gli eventi avversi gravi e gravissimi									
Obiettivi Performance	D1	Monitoraggio delle 18 raccomandazioni AGENAS per la sicurezza delle cure	Riferimento Normativo	Raccomandazioni AGENAS DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Monitorizzazione delle 16 raccomandazioni AGENAS per il contrasto al verificarsi di eventi avversi ed eventi sentinella nei confronti delle unità operative destinatarie o di quelle in cui è applicabile la raccomandazione stessa			Documentale	Numero =	7,00	15,00			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.5	Adozione Check list di sala operatoria							
Descrizione			Rendicontazione						
Adozione in tutte le sale operatorie della check list proposta dall'OMS per la sicurezza degli interventi chirurgici									
Obiettivi Performance	D3	Integrazione tra funzioni della gestione del rischio clinico e prevenzione degli errori, gestione del rischio infettivo e controllo e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Riferimento Normativo	DGR 901					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Adozione in tutte le sale operatorie della check list proposta dall'OMS per la sicurezza degli interventi chirurgici			registri Comparto Op	Si/No =	No	Si			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.6	Adeguamento a linee guida per la gestione del rischio infettivo							
Descrizione			Rendicontazione						
Attività di controllo e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza									
Obiettivi Performance	D3	Integrazione tra funzioni della gestione del rischio clinico e prevenzione degli errori, gestione del rischio infettivo e controllo e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Riferimento Normativo	DGR 318/2013					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Diffusione Utilizzo software Mercurio in modalità integrata con AZ Ospedale					Flussi Informativi	Si/No =	No	Si	
Rispetto delle indicazioni contenute nella deliberazione 318/2013 relativa alla organizzazione delle funzioni della gestione del rischio infettivo per il controllo ed il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza					Verbali CIO	Si/No =	Si	Si	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.7	Gestione del rischio: politiche assicurative							
Descrizione			Rendicontazione						
Realizzazione delle condizioni organizzative per la gestione diretta dei sinistri									
Obiettivi Performance	D4	Funzioni di gestione diretta dei sinistri	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Gestione diretta dei sinistri: gestione del data base dei sinistri					Flusso Regionale	Si/No =	No	Si	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.8	Gestione del rischio: Eventi avversi gravissimi							
Descrizione			Rendicontazione						
Predisposizione della procedura "gestione della crisi" e sua diffusione ai dipartimenti aziendali .									
Obiettivi Performance	D5	Gestione eventi avversi gravissimi e delle crisi	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
predisposizione e presentazione della procedura sulla gestione della crisi			documentale	Si/No =	Si	Si			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	6.4.1.9	Costruzione dei PDTA							
Descrizione			Rendicontazione						
Predisposizione e completamento della rete dipartimentale dei facilitatori della compilazione dei PDTA									
Obiettivi Performance	H1	Riorganizzazione dei processi di cura in ambito ospedaliero e territoriale attraverso percorsi definiti per la fragilità e la costruzione dei PDTA	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Processo formativo della rete dipartimentale dei PDTA			Banca dati formazione	% =	75,00%	100,00%			
Costituzione rete dipartimentale aziendale dei PDTA			documentale	Si/No =	No	Si			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	6.4.1.10	Strumenti per lo studio della sicurezza dei processi lavorativi: Etnografia organizzativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione delle pratiche della etnografia organizzativa nei processi di lavoro, restituzione dei risultati alle organizzazioni e relativo studio dei livelli di sicurezza									
Obiettivi Performance	D2	Monitoraggio procedure di applicazione raccomandazioni su allontanamento del paziente, gestione clinica farmaco e cadute, prevenzione reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, atti di violenza nelle strutture sanitarie (su operatore/paziente)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle osservazioni etnografiche				Documentale	Numero =	1,00	3,00		

Dimensione Performance	3.6	Dimensione della Ricerca	Area Performance	3.6.1	Area della Produzione Scientifica				
Obiettivo	6.4.1.11	Riqualficazione del sistema di raccolta della produzione scientifica aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione, in collaborazione con il servizio comunicazione, di un percorso di raccolta, tassonomizzazione e pubblicazione su intranet della produzione scientifica della azienda									
Obiettivi Performance	I1	Riqualficazione del sistema di raccolta e pubblicazione della produzione scientifica aziendale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Raccolta sistematica della produzione scientifica ed intellettuale dell'azienda e diffusione dell'utilizzo del relativo sito Intranet				Intranet: banca dati produzione scientifica	Si/No =	Si	Si		

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

La presente parte denominata Obiettivi Generali costituisce una innovazione, seppure parziale, rispetto ai piani degli anni precedenti poiché si descrivono temi e delineano obiettivi che rappresentano novità nel panorama aziendale delle attività, ovvero nuovi e più accentuati sviluppi di linee di programmazione esistenti.

Si tratta in gran parte di 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 2014, oltre a rappresentare sviluppo di quelle dettate nel 2013 che prevedono attuazione in un arco temporale superiore all'annualità.

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

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

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

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	7.1.1.1	Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel corso dell'anno 2015 le due direzioni aziendali hanno condotto le attività di studio e propedeutiche per una effettiva integrazione tra i servizi generali e di supporto, formalizzando il disegno di massima nel documento inviato in Regione nello scorso mese di settembre, come indicato nel mandato ricevuto. L'ultima parte del 2015 è stata utilizzata per un affinamento dell'organizzazione individuata, sono stati creati i primi organigrammi da parte dei servizi interessati, sono state illustrate le macro scelte e la filosofia del progetto congiuntamente alle rappresentanze dei lavoratori delle due aziende sanitarie; nel mese di dicembre è stato formalizzato il primo stralcio del progetto, mediante l'individuazione di un unico responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza. L'anno 2016 deve caratterizzarsi per una definitiva fissazione degli assetti organizzativi di dettaglio, che una volta condivisi con le direzioni generali dovranno essere illustrati alle associazioni sindacali e resi operativi in corso d'anno.</p>									
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e extra provinciale	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Presentazione degli organigrammi definitivi, delle scelte logistiche e avvio operativo del progetto				Evidenza documentale ed organizzativa	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.1.1.2	Sviluppo della dematerializzazione dei processi contabili e gestionali							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2015 sono state rese operative le attività di ricezione e di registrazione delle fatture dematerializzate, come da indicazioni regionali e nazionali e si è avviata una rilevante variazione organizzativa, mediante la creazione in un unico nucleo addetto alla ricezione e registrazione dei documenti contabili, dipendente dal servizio Economico Finanziario. Si è poi avviato il percorso di sviluppo della successiva fase del processo, relativa alla liquidazione in forma dematerializzata dei documenti contabili ricevuti, non completato soprattutto per alcune problematiche tecniche relative allo sviluppo del software dedicato. nel corso del 2016 questo percorso dovrà essere completato e reso operativo.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni	Riferimento Normativo	DMEF n. 55/2003, L.R. 17/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Consegna del software dedicato e avvio operativo				Evidenza attività	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.1	Area della Autonomia Economico-Finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.3	Certificabilità del bilancio aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il percorso regionale è in atto e l'Azienda sta lavorando sulla base delle indicazioni regionali fino ad oggi emanate; l'ultimo riferimento è costituito dalla delibera di Giunta n. 150/2015, che nel confermare l'impianto procedurale originario del P.A.C. (Delibera di Giunta n. 865/2013) ridefinisce le tempistiche originariamente stabilite. Le azioni da perseguire risultano pertanto essere quelle già evidenziate per gli anni precedenti, vale a dire l'adesione al percorso Regionale attuativo della Certificabilità, attraverso la partecipazione attiva a gruppi di lavoro Regionali e di Area Vasta, per la definizione delle procedure amministrativo - contabili, elaborate per singola area definita dal PAC regionale, la predisposizione e/o revisione di specifiche procedure Aziendali, sulla base delle linee guida Regionali e /o di Area Vasta, attraverso creazione di Gruppi di Lavoro specifici, con il coinvolgimento di personale afferente a strutture periferiche e ai servizi centrali coinvolti, l'organizzazione e /o adesione a eventi formativi (Aziendali, di Area Vasta, Regionali), sui temi specifici del PAC. Il percorso sarà condotto in particolare collaborazione con l'Azienda Ospedaliera nell'ambito più generale del processo di integrazione dei servizi generali.</p>									
Obiettivi Performance	E7	Adeguamento al percorso di certificabilità dei bilanci (PAC)	Riferimento Normativo	DGR 150/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Elaborazione dei documenti previsti dalla programmazione regionale				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	7.1.1.4	Ottimale gestione delle risorse finanziarie e rispetto dei debiti informativi							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il tema del rispetto dei tempi di pagamenti dei fornitori è di attualità sempre maggiore, in quanto correttamente viene ritenuto che un corretto flusso finanziario rappresenti un positivo contributo alla stabilità economica delle imprese. Obiettivo regionale e aziendale è pertanto quello di stabilizzare definitivamente i tempi di pagamento delle forniture entro i 60 gg previsti dalla normativa, al fine di evitare contenziosi e l'addebito di interessi di mora. Nel contempo si sono moltiplicati gli obblighi normativi per dare corretta evidenza degli effettivi tempi di pagamento, che responsabilizzano anche il Collegio Sindacale nell'attestazione mensile delle performance finanziarie.</p>									
Obiettivi Performance	B6	Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Indicatore di performace finanziaria in giorni				report specifici	Numero <=	75,00	60,00		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.1.1.5	Integrità e Trasparenza							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Gli obiettivi generali e prioritari per il 2016 sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza è tenuto a svolgere le attività di coordinamento del sistema e di monitoraggio, secondo le previsioni normative e contenute nel Piano e nel Programma - lo stesso Responsabile ha cura di provvedere alle proposte di aggiornamento del Piano e del Programma - il Responsabile è chiamato ad elaborare la relazione annuale sulle attività svolte entro il 15 dicembre, da sottoporre al Direttore Generale . tutti gli obiettivi e le azioni previste nel Piano Anticorruzione e nel Programma Trasparenza costituiscono parte integrante del presente Piano delle Azioni e, più in generale del Piano della Performance 2016/2018, a carico delle rispettive Strutture, Servizi, Uffici, dirigenti ed operatori cui sono riferiti . tutti i dirigenti ed operatori dell'Azienda sono tenuti a collaborare col Responsabile aziendale Anticorruzione e Trasparenza ogni qual volta se ne profili necessità ed opportunità . incontri di informazione agli organismi aziendali e incontri formativi e di diffusione dei sistemi Anticorruzione e Trasparenza al personale, secondo le linee dettate nei documenti di Piano e Programma . tutte le articolazioni aziendali interessate sono tenute ad adempiere agli obblighi di pubblicazione secondo la tabella analitica contenuta nel Programma Trasparenza e le modalità indicate. 									
Obiettivi Performance	D7	Promozione della trasparenza amministrativa e della prevenzione della corruzione	Riferimento Normativo	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Documenti di monitoraggio, Relazione del responsabile aziendale, relazioni dirigenti strutture				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.1	Area della Autonomia Economico-Finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.6	Miglioramento qualità inventario aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Il recente passaggio di competenze in ordine alla tenuta dell'inventario aziendale e la emanazione delle linee guida regionali in tema di immobilizzazioni suggeriscono una approfondita analisi dell'inventario aziendale, con particolare riferimento alla struttura delle matricole delle tecnologie informatiche e biomediche, da condurre in collaborazione tra servizio Risorse Economico Finanziarie e servizi tecnici									
Obiettivi Performance	E7	Adeguamento al percorso di certificabilità dei bilanci (PAC)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza anomalie individuate e corrette				Raport dedicato	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.1.1.7	Consolidamento a regime delle modalità di rendiconto degli Agenti Contabili							
Descrizione			Rendicontazione						
Le recenti interpretazioni della Corte dei Conti sulle figure degli Agenti Contabili impongono la rigorosa osservanza delle linee di indirizzo emanate, ivi compresa il rispetto della tempistica indicata. L'attività, coordinata dalla direzione amministrativa, verrà svolta in stretto coordinamento con l'Azienda ospedaliera e sulla base delle eventuali indicazioni di supporto emanate dalla Regione.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.1.1.8	Avvio della nuova procedura informatica di gestione documentale dematerializzata							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso dell'ultima parte del 2015 hanno avuto avvio le attività propedeutiche all'attivazione della procedura Babel. Nel corso del primo semestre il servizio Affari Generali, mettendo a disposizione le professionalità presenti, in collaborazione con la direzione amministrativa, dovrà procedere al coordinamento dei gruppi di lavoro al fine dell'avvio operativo in corso d'anno.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni		Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza attività svolta e avvio operativo utilizzo software					Report	Si/No	No	Si	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il processo di integrazione tra le diverse Aziende Sanitarie in Area Vasta proseguirà anche nel 2015 nel rispetto di quanto indicato dagli indirizzi regionali ed in una logica di continuità con le esperienze già maturate negli anni precedenti. In termini generale, il ricorso al livello di Area Vasta avverrà ogniqualvolta l'ottimizzazione della filiera obiettivi/azioni/risultati/risorse verrà ritenuto il più economico ed efficace, costituendo una opportunità ed una utilità per il sistema, configurandosi come un ampliamento della gamma delle possibili soluzioni organizzative a cui le Aziende possono ricorrere.

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
-------------------------------	------------	--	-------------------------	--------------	--

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

L'attività di Aven si concentrerà sui seguenti aspetti: 1) definitiva andata a regime dei nuovi percorsi di lavoro riguardanti le procedure di gara, che nel corso del 2015 hanno consentito di raggiungere elevati livelli di produttività, di risultati economici e di coerenza con i bisogni rappresentati dagli utilizzatori dei beni e servizi; 2) Consolidamento dell'attività dei gruppi di lavoro già costituiti e riavvio di taluni gruppi da tempo non operativi (Es. Controllo di Gestione); 3) Formulazione di indirizzi comuni per la redazione dei principali regolamenti aziendali, come già avvenuto per la Libera Professione Similalp, utili per gli adempimenti in tema di certificabilità dei bilanci aziendali.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 172/2015
------------------------------	--	------------------------------	--------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Relazioni sull'attività svolta, documenti redatti in forma congiunta	Report e schemi di regolamenti in atti alla Direzione Amministrativa/ Direzione Generale	Si/No	No	Si

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

L'organizzazione aziendale vede, oltre alla funzione di Controllo di Gestione centrale, riferimento per l'intera Azienda, un'attività decentrata radicata presso ogni area distrettuale, a supporto delle strutture di rispettivo riferimento cui appartengono e dipendono, e di interfaccia con il Servizio aziendale.

Nel processo complessivo di integrazioni con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, si darà avvio alla integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo al fine di condividere le migliori professionalità e razionalizzare le risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie.

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

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo		
Obiettivo	7.3.1.1	Integrazione funzione programmazione valutazione e controllo AUSL - AOU					
Descrizione			Rendicontazione				
Avvio del processo di integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, a partire dalla condivisione degli strumenti di programmazione e di un sistema comune di reportistica.							
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e extra provinciale	Riferimento Normativo	DGR 901/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Reportistica				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.3.1.2	Armonizzazione dei Documenti di Programmazione Aziendali							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo di un sistema di gestione integrata dei documenti di programmazione aziendali (Piano Performance, Piano Azioni, Schede di Budget) attraverso l'utilizzo del software "G-Zoom" già in uso per la gestione delle schede di budget									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Delibera OIV 1/2014 e 2/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.1	Area della Autonomia Economico-Finanziaria				
Obiettivo	7.3.1.3	Miglioramento Processo di budget							
Descrizione			Rendicontazione						
1. Consolidamento del processo iniziato nel 2014 attraverso l'utilizzo del software "G-Zoom" con la produzione di schede di budget omogenee in tutti i dipartimenti strutturate secondo una logica multidimensionale (BSC) e collegate al Piano Azioni ed al Piano della Performance; 2. In coerenza al Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), avvio del processo per il recepimento di specifiche Linee Guida Regionali, la redazione del Regolamento di Budget aziendale e del manuale operativo di contabilità analitica									
Obiettivi Performance	E7	Adeguamento al percorso di certificabilità dei bilanci (PAC)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.3.1.4	Qualità dei dati di contabilità analitica							
Descrizione			Rendicontazione						
Miglioramento della conoscenza delle indicazioni del manuale e delle linee operative annualmente revisionate a livello regionale al fine di garantire la piena attendibilità dei flussi di contabilità analitica, attraverso il coinvolgimento delle articolazioni distrettuali e dei servizi e la produzione di specifiche istruzioni operative.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza istruzioni operative				Dip. Val. Con.	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.3.1.5	Cruscotto direzionale							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di un modello di controllo strategico mediante l'elaborazione di un cruscotto multidimensionale per la valutazione delle performance funzionali ai processi decisionali del Top Management. Sviluppo del "Cruscotto Multidimensionale" delle Case della Salute (Rif. Obiettivo 2.1.1.4)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza cruscotto				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.3.1.6	Supporto a progetti di ricerca							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'Azienda collabora con importanti Istituti Universitari su progetti di ricerca volti a qualificare complessivamente il sistema azienda. Il Dipartimento Valutazione e Controllo assicura supporto metodologico ed operativo fornendo ai vari attori i dataset richiesti e compiendo elaborazioni ad hoc nei diversi ambiti in cui si svolge la ricerca. Nel 2016 sono in corso le seguenti collaborazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cergas Bocconi (Academy) - Cerismas Cattolica - Jefferson 									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Attività				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	7.3.1.7	Sviluppo competenze e formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La formazione funzionale allo sviluppo di una funzione strutturata aziendale di Programmazione e Controllo sarà orientata su due ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formazione strategica “Strategia Aziendale e controllo Direzionale” finalizzata allo sviluppo di competenze distintive orientate al controllo delle strategie e dei processi organizzativi rivolta ad un target di professionisti sia interni al Dipartimento che afferenti ad altre articolazioni aziendali sia di area amministrativa che sanitaria; • Formazione operativa sull’interrogazione e l’analisi delle banche dati sanitarie attraverso l’utilizzo del software SAS EG ed SPSS rivolta ad un target di professionisti sia interni al Dipartimento che afferenti ad altre articolazioni aziendali, con competenze tecniche specifiche 									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza Eventi					U.O. Formazione	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.3.1.8	Sistema Informativo Controllo di Gestione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Prosegue la manutenzione e l'aggiornamento del sistema gestionale MUSA/ Targit, in dotazione al Servizio attraverso il tempestivo recepimento delle modifiche del sistema informativo aziendale e dei flussi informativi regionali che interverranno in corso d'anno.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR e Circolari Regionali					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Percentuale aggiornamento flussi correttamente realizzati					Sistema Informativo del Dipartimento	% >=	50,00%	100,00%	

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.3.1.9	Strumenti informatici							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento dell'introduzione della tecnologia Server Integration Services (SSIS) per l'importazione e il controllo automatizzato dei dati nei Gestionali in uso presso il Dipartimento Valutazione e Controllo.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero flussi automatizzati					Sistema Informativo del Dipartimento	Numero	4,00	8,00	

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.3.1.10	Reportistica dinamica Targit							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo ed implementazione del sistema di reportistica dinamica con il software Targit: obiettivo è mettere a disposizione dell'Azienda un portale web contenente report dinamici ed interconnessi, utili per il monitoraggio e la pianificazione dell'attività e della produzione. Il portale, il cui sviluppo è iniziato alla fine del 2015 e che integra e non sostituisce i report statici a cadenza periodica, sarà accessibile tramite credenziali di accesso personalizzate per tipologia di area di interesse e di contenuti.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Pubblicazione e accessibilità del Cruscotto web					Targit	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	7.3.1.11	Sistema Informativo – banche dati - adempimenti							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Al fine di esercitare la funzione di promozione e coordinamento dell'assolvimento dei debiti informativi che alimentano il sistema informativo regionale e ministeriale (assegnata al Dipartimento Valutazione e Controllo) è necessaria il corretto mantenimento e aggiornamento della mappatura delle "banche dati" presenti sui server aziendali e presso le varie strutture dell'Azienda. Il prodotto della rilevazione è un file in cui sono riportati tutte le informazioni salienti relative ai flussi informativi che attraversano l'Azienda nel suo funzionamento.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Obiettivi DG					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.3.1.12 Revisione Reportistica e miglioramento qualità del Flusso ADI								
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'attività di reporting legata ai flussi informativi (Sico, Sirco, Siadi, Hospice e Grad) e non (Sanità Penitenziaria, Ricoveri Area Salute Mentale Adulti, Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza, Costi e Personale del DAI-SMDP e del DSP) proseguirà, a completamento delle linee guida indicate nel Piano Attuativo della Certificabilità - DGR n. 865/2013 -, con l'introduzione nei report degli ultimi items di analisi previsti, il rispetto della tempistica raccomandata, compatibilmente con la disponibilità delle fonti dei dati, e la rappresentazione grafica con editing dedicato.</p> <p>Per quanto riguarda la nascente reportistica relativa all'Area assistenziale delle Cure Intermedie, proseguirà la fase di sviluppo, in collaborazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie, mirante alla definitiva configurazione.</p> <p>Il flusso informativo SIADI richiederà ulteriori partecipazioni a Tavoli di Lavoro nell'ambito del Gruppo di miglioramento della qualità del flusso (Rif. obiettivo 1.1.5.3)</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 865/2013, Circolari regionali flussi informativi					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Atti Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.3.1.13	Approfondimento indicatori Assistenza Specialistica Ambulatoriale finalizzato alla predisposizione di reportistica trimestrale e annuale							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il Dipartimento Valutazione e Controllo nei momenti di confronto con i propri interlocutori Aziendali ha percepito l'esigenza di un sistema di analisi delle grandezze salienti l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale. In particolare, si ritiene utile predisporre una reportistica di monitoraggio trimestrale della produzione ASA, rivolta eminentemente ai DCP, che nel fornire indicazioni dei volumi nelle diverse aree dell'Assistenza Specialistica tenga anche sotto controllo le prestazioni di particolare rilevanza per gli Obiettivi Aziendali. Su base annuale, inoltre, si pensa di realizzare un report di monitoraggio/ valutazione che analizzi: 1) l'andamento di produzione e consumo, 2) la valutazione della struttura dell'offerta e della dotazione dei Distretti, 3) l'andamento della mobilità, 4) la valutazione dei bacini di riferimento di erogazione delle prestazioni, 5) i tempi di attesa.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione reportistica trimestrale produzione ASA				Dip. Val. Cont.	Sì/No			Sì	
Progettazione documento annuale analisi ASA				Dip. Val. Cont.	Sì/No			Sì	

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

Settore	7.4.1	Obiettivi generali e specifici
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di sistema si fondano in via prioritaria sull'applicazione delle indicazioni delle DGR 1331/2011 e 1332/2011 relative all'accreditamento della Formazione (funzione di governo e provider).</p> <p>In ottica di sviluppo organizzativo invece il focus è collegato alla necessità di accompagnare lo sviluppo dell'organizzazione con azioni formative in grado di incidere sul cambiamento organizzativo. Tutto ciò comporta anche di lavorare in integrazione con gli aspetti della ricerca (prevalentemente organizzativa) e dello sviluppo delle competenze distinte per alcuni ruoli chiave.</p>		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	7.4.1.1	Accreditamento della funzione di governo e di provider: revisione delle evidenze					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Il 17/2/2015 è stata effettuata la visita di verifica per l'accreditamento della funzione di governo e Provider ECM da parte della Commissione Regionale. La DGR 1604/2015 stabilisce la validità dell'accreditamento fino al 31/07/2018. Si intende lavorare sulle criticità rilevate nel verbale della visita, in parte confermate anche nella nota di risposta alle controdeduzioni del 29/07/2015, revisionando alcune evidenze.</p>							
Obiettivi Performance	D8	Soddisfacimento obblighi di Accreditamento Istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM) DGR 1604/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. evidenze revisionate/Evidenze emesse*100				Documentazione	% >=	15,00%	30,00%

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	7.4.1.2	Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori dell'UO Formazione e per i referenti della formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) della Formazione Aziendale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori dell'UO Formazione Aziendale e per i referenti della formazione dei Dipartimenti.</p> <p>In particolare ciò riguarderà il processo formativo e la valutazione.</p> <p>Nel corso del 2016 si prevede la programmazione di almeno 3 eventi connessi all'analisi del fabbisogno, alla progettazione e alla valutazione degli eventi formativi.</p>									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo	DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM) DGR OIV 1/14					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate formative realizzate/N.giornate formative programmate				Sistema Informativo Formazione	% >=	50,00%	100,00%		
Evidenza Dossier Formativo sulle competenze degli operatori della formazione				Sistema Informativo Formazione	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	7.4.1.3	Sviluppo competenze dei ruoli infermieristici strategici: prosecuzione dell'attività formativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2016 verrà data continuità al percorso intrapreso sviluppando nuovi interventi finalizzati allo sviluppo di competenze relazionali e trasversali dei coordinatori infermieristici territoriali (3 giornate)									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate formative realizzate/N.giornate formative programmate				Sistema Informativo Formazione	% >=	33,00%	100,00%		
Evidenza del Dossier Formativo Specifico				Sistema Informativo Formazione	Sì/No =	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	7.4.1.4	Formazione trasversale e manageriale							
Descrizione			Rendicontazione						
In questo ambito si ritiene di dare continuità alle azioni svolte e sviluppare nuovi interventi: 1. Programmazione di seminari di ricaduta per i Direttori di Struttura Complessa che hanno completato le due edizioni del percorso formativo (3 seminari) 2. Prosecuzione del percorso Strategie aziendali e controllo direzionale (2a Edizione - 3 giornate) 3. Progettazione percorso formativo per Direttori di Struttura Semplice									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate-seminari realizzati / N. giornate-seminari programmati				Sistema Informativo Formazione	% >=	67,00%	100,00%		
Scheda di progettazione Percorso per direttori di struttura sempLice				Documentazione	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	7.4.1.5	Formazione integrata con la ricerca organizzativa e bibliografica							
Descrizione			Rendicontazione						
Il raccordo fra formazione e sviluppo organizzativo trova la sua evidenza nella realizzazione di un Dossier Formativo trasversale che intende per il 2016 affrontare: <ol style="list-style-type: none"> 1 La ricerca bibliografica (3 giornate) 2 L'etnografia organizzativa - corso avanzato (3 giornate) 3 La gestione dei focus group (3 giornate) 									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo	Obiettivi Direttore Generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. giornate formative realizzate / N. giornate formative programmate ricerca bibliografica				Sistema Informativo Formazione	% >=	67,00%	100,00%		
N. giornate formative realizzate / N. giornate programmate				Sistema Informativo Formazione	% >=	33,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale
Obiettivo	7.4.1.6	Formazione E-learning			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel corso del 2016 si intende potenziare lo sviluppo della formazione e-learning erogata attraverso la piattaforma Foraven: 1. Programmazione, sviluppo e gestione di percorsi formativi e-learning (Legge 81 - Neoassunto) 2. Progettazione e avvio di un percorso formativo volto a sviluppare le competenze di base per la gestione attiva di ambienti virtuali di apprendimento					
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. giornate formative attivate percorso di formazione e-learning / N. giornate formative programmate			Sistema Informativo Formazione	% >=	33,00%
N. percorsi formativi e-learning attivati/ N. percorsi formativi e-learning programmati			Piattaforma Foraven	% >=	50,00%
					Valore atteso finale
					100,00%
					100,00%

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
Obiettivo	7.4.1.7	Integrazione con Formazione AOU: percorsi formativi			
Descrizione			Rendicontazione		
Progettazione e sviluppo di percorsi formativi condivisi con AOU (almeno 2 percorsi)					
Obiettivi Performance	G1	Riorganizzazione dei processi di gestione del personale in ambito aziendale	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. Eventi formativi realizzati/ N. Eventi formativi Programmati			Sistema Informativo Formazione	% >=	33,00%
					Valore atteso finale
					100,00%

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'attività di comunicazione aziendale consoliderà ancora il pieno raggiungimento delle sue finalità istituzionali, ovvero: il miglioramento continuo dell'informazione e della conoscenza dei cittadini di servizi e percorsi di cura per un loro utilizzo più appropriato, la collaborazione alla promozione della salute e all'educazione sanitaria con apposite azioni di comunicazione integrata; il miglioramento della diffusione interna delle informazioni relative all'organizzazione e agli obiettivi aziendali. Sono previste alcune azioni di innovazione organizzativa e produttiva: realizzazione di un sistema sperimentale di monitoraggio e valutazione dell'efficacia degli strumenti di comunicazione; elaborazione di un progetto di fundraising inter-aziendale; attivazione della presenza aziendale sui principali social media.

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
-------------------------------	------------	--	-------------------------	--------------	--

Obiettivo	7.5.1.1	Realizzazione di campagne informative
------------------	----------------	--

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

Implementazione delle campagne informative regionali, realizzazione di campagne aziendali integrate, inter-aziendali o di Area Vasta, in accordo con il Piano regionale della prevenzione 2015-2018. In collaborazione con gli uffici aziendali competenti verranno costruiti percorsi ad hoc di monitoraggio e valutazione dell'efficacia comunicativa degli strumenti di comunicazione inter-aziendali a supporto delle campagne. Prosecuzione della campagna informativa interna-esterna aziendale a supporto della realizzazione della nuova ala ospedaliera di Vaio.

Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014
------------------------------	-----------	---	------------------------------	---

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Campagne totali realizzate	evidenze doc.li c/o Ufficio Formazione	Numero >=	11,00	22,00

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.5.1.2	Materiale informativo							
Descrizione			Rendicontazione						
Realizzazione grafica e stampa di strumenti cartacei di comunicazione interna ed esterna, applicando tecniche e principi previsti dalla progettualità regionale sull'health literacy.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Prodotti realizzati (opuscoli, locandine, libri, altro)			evidenze doc.li c/o Ufficio Formazione	Numero >=	20,00	40,00			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
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.									
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Eventi			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	1,00	3,00			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.5.1.4	Sito Internet, servizi online e portale ER Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Miglioramento continuo del sito Internet aziendale, nei contenuti informativi e loro organizzazione grafico-editoriale e aggregazione nel sito di siti esterni di singole strutture aziendali. Attivazione sperimentale di strumenti di rilevazione della qualità percepita da parte dei visitatori (sondaggi on line) , sperimentazione di commenti a una selezione di news. Attivazione presenza aziendale sui social media. Prosecuzione della collaborazione con la redazione regionale del portale ER Salute.									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni		Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014, D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Notizie pubblicate				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	125,00	250,00		
Utenti unici visitatori del sito aziendale				Google analytics	Numero >=	34.000,00	400.000,00		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.5.1.5	Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti							
Descrizione			Rendicontazione						
Allineamento modalità informatiche di rilevazione e classificazione segnalazioni agli URP, supporto alla programmazione annuale del coordinamento aziendale CCM. Miglioramento della sezione aziendale della banca dati del numero verde regionale, rilevazione chiamate II° livello. Costruzione di un progetto di fundraising aziendale. Miglioramento delle risposte alle richieste informative dal servizio on line "scrivici" del sito aziendale.									
Obiettivi Performance	A9	Promozione della Salute e della prevenzione nelle Case della Salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014, D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Risposte servizio on line "scrivici" e chiamate II° liv. del Num ver SSR			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	250,00	500,00			
Riunioni coordinamento aziendale URP e CCM			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Si/No	Si	Si			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.5.1.6	Rapporti con i media							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del coordinamento operativo con l'ufficio stampa di AOU, nell'ambito del progetto di integrazione dell'area comunicazione delle due Aziende, per perseguire il miglioramento continuo della presenza sui media locali e per ottenere una occasionale presenza sui media regionali e nazionali. Consolidamento del sistema aziendale di rilevazione statistica per la valutazione della qualità della presenza aziendale sui media locali .									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 172/2015, DGR 901/2015, DGR 771/2015, Circolare DGSPS RER prot.n. 0307552/2014, D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Comunicati e conferenze stampa				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	80,00	150,00		
Organizzazione interviste e contatti giornalisti-azienda				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	40,00	75,00		

Settore	7.5.2	Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016			Indicazione sintetica della situazione attuale				
Consolidamento della funzione di diffusione interna delle informazioni sull'organizzazione e gli obiettivi aziendali, per contribuire alla realizzazione della programmazione aziendale e al miglioramento dell'efficienza produttiva e organizzativa aziendale. Allo scopo proseguirà la realizzazione di campagne informative interne, utilizzando prioritariamente servizi di comunicazione on line basati sulle funzionalità anche multimediali della nuova intranet , strumenti cartacei o video.							
Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi		
Obiettivo	7.5.2.1	Campagne di comunicazione interna					
Descrizione			Rendicontazione				
Realizzazione di campagne interne di comunicazione di promozione della salute, della tutela dei diritti e della sicurezza dei lavoratori, oltre che di informazione su attività, disposizioni e programmazione aziendali.							
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo	DGR 172/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Campagne realizzate				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	4,00

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.5.2.2	Intranet e altri strumenti							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento della nuova intranet aziendale e delle sue funzionalità informative avanzate. Realizzazione grafico-editoriale di strumenti informativi cartacei e video									
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni		Riferimento Normativo	DGR 172/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Notizie pubblicate sulla Intranet			evidenze c/o Ufficio Formazione	Numero >=	50,00	100,00			
Prodotti informativi			evidenze doc.li c/o Ufficio Formazione	Numero >=	18,00	35,00			

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto
Obiettivo	7.6.1.1	Predisposizione attività propedeutiche all'avvio della procedura di gestione Unificata delle Risorse Umane (GRU) e partecipazione ai lavori del Gruppo regionale in preparazione alla introduzione			
Descrizione			Rendicontazione		
Trattasi di obiettivo strategico, finalizzato a rendere assolutamente coerente l'operatività aziendale a quella decisa a livello regionale. L'attività consiste nella predisposizione delle tabelle di base, nella valutazione degli aspetti applicativi della procedura, ivi compresi i moduli Formazione, Gestione Turni e Valutazione competenze e della valutazione delle ricadute aziendali sia a livello operativo sia a livello organizzativo.					
Obiettivi Performance	H3	Sviluppo dell'ICT nella dematerializzazione dei processi relativi ai servizi resi al cittadino e nei processi interni	Riferimento Normativo	Delibera di programmazione regionale 2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Allineamento tabelle di base secondo le tempistiche indicate dalla Regione			Evidenza documentale	Sì/No	Sì
Segnalazioni di eventuali specificità e problematiche aziendali			Evidenza documentale	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.1	Area della Autonomia Economico-Finanziaria				
Obiettivo	7.6.1.2	Governo degli organici, secondo le linee di indirizzo previste dalla normativa nazionale, dalle indicazioni regionali e dalla compatibilità economica aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
L'Azienda, valutate le priorità in ambito assistenziale, e tenuto conto dei documenti di riorganizzazione dei dipartimenti aziendali e del PO, predispone un piano previsionale di assunzione coerente con gli indirizzi regionali. Verrà pertanto effettuata una programmazione del fabbisogno complessivo, e, nelle sedute di budget coi dipartimenti e con le articolazioni, verranno concertate le singole dotazioni per l'anno in corso. Verrà perseguito inoltre il progressivo superamento del precariato ed il contenimento del numero di personale a tempo determinato.									
Obiettivi Performance	E5	Controllo e monitoraggio dei costi relativi al personale	Riferimento Normativo	Delibera di programmazione regionale 2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Monitoraggio assunzioni personale dipendente a tempo indeterminato, determinato e flessibile (In attesa di definizione)			Procedura risorse umane	Numero					
Predisposizione piano assunzioni			Documento piano assunzioni	Si/No			Si		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo		
Obiettivo	7.6.1.3	Valutazione dell'assetto organizzativo aziendale di gestione delle risorse umane					
Descrizione			Rendicontazione				
L'imminente integrazione delle attività in capo ai servizi Risorse Umane delle due aziende sanitarie provinciali impone una riflessione sull'attuale assetto organizzativo ed operativo del ciclo di gestione delle risorse umane da cidurre in collaborazione ed in accordo con le direzioni amministrative distrettuali, finalizzata alla redazione di un documento che delinea l'assetto nell'ambito in esame.							
Obiettivi Performance	G2	Integrazione dei Servizi Generali, Amministrativi, Tecnici e Sanitari (per la continuità assistenziale ospedale-territorio) su base provinciale e extra provinciale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Organigrammi e funzionigrammi dei nuovi Servizi interaziendali				Evidenza documentale	Sì/No	No	Sì

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo		
Obiettivo	7.6.1.4	Applicazione delle nuove convenzioni nazionali					
Descrizione			Rendicontazione				
Il servizio dovrà valutare i contenuti del nuovo Accordo Nazionale della Specialistica Ambulatoriale, fornire le necessarie indicazioni interpretative ed operative alle strutture distrettuali e supportare la direzione nella predisposizione degli accordi integrativi aziendali; il servizio analogamente dovrà valutare gli effetti di eventuali ulteriori accordi nazionali in tema di personale convenzionato.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Supporto nella applicazione di nuovi accordi nazionali				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì
Supporto nella predisposizione di nuovi accordi integrativi				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	7.6.1.5	Applicazione delle nuove norme in tema di pubblico Impiego							
Descrizione			Rendicontazione						
La prossima emanazione dei decreti delegati in tema di Pubblico Impiego richiederà al servizio , in stretto coordinamento con l'azienda ospedaliera, una analisi dei nuovi provvedimenti normativi, delle loro ricadute in azienda e delle necessarie indicazioni per una loro corretta applicazione. analoga attività dovrà essere svolta in caso di sigla a livello nazionale di nuovi Contratti Collettivi.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	7.6.1.6	Nuove norme in tema di orario di lavoro							
Descrizione			Rendicontazione						
Ferne le responsabilità organizzative e di controllo in capo ai direttori di struttura, il servizio dovrà garantire alle medesime il necessario supporto e gli strumenti utili al pieno rispetto della normativa in questione, avendo anche presente quanto contenuto dalla Legge di Stabilità 2016 in tema di lavoro flessibile.									
Obiettivi Performance	G1	Riorganizzazione dei processi di gestione del personale in ambito aziendale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Settore	7.6.2	Revisione organizzazione aziendale					
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2016	Indicazione sintetica della situazione attuale				
Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo		
Obiettivo	7.6.2.1	Funzionamento dell'Organismo Aziendale di Supporto					
Descrizione			Rendicontazione				
La rivisitazione organizzativa su base interaziendale dell'Area Risorse Umane dovrà prevedere il continuo confronto con l'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale e facilitarne l'adeguamento strutturale ed operativo, sulla base delle indicazioni fornite dal medesimo OIV.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Delibera n1/2014 OIV			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale

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 2016		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nell'anno 2011, in adempimento alla L. n. 183/2010 e successiva Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro per le Pari Opportunità le Pubbliche Amministrazioni, è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011. Tale organismo sostituisce, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.</p> <p>Il Comitato ha iniziato ad operare nel mese di settembre, ha effettuato una giornata di formazione interna, ha elaborato ed approvato il regolamento che è stato successivamente deliberato dal Direttore Generale.</p> <p>A partire dal 2012 il Comitato ha sviluppato progettualità relative alla medicina di genere, quale il progetto, iniziato negli anni precedenti, relativo alla prevenzione del rischio cardiovascolare, rivolto alle Dipendenti dell'Azienda, e iniziative formative, in occasione della festa della Donna 2013 e 2014, 2015, in collaborazione con il CUG dell'azienda Ospedaliero-Universitaria.</p> <p>Ha contribuito, collaborando con la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, alla progettazione e realizzazione di azioni e interventi per il contrasto alla violenza sulle donne (progetto di modernizzazione regionale, percorsi formativi in due Case della Salute, iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, istituzione del Centro LDV per l'accompagnamento degli uomini maltrattanti). Sul versante del benessere organizzativo ha proceduto nel corso del 2014 all'elaborazione di un codice etico, in attuazione della Direttiva sopracitata</p>		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.6.3.1	Medicina di genere							
Descrizione			Rendicontazione						
In continuità con le azioni degli anni precedenti, verrà realizzata la quarta edizione del convegno, in occasione della Festa della Donna, sul tema della salute delle differenze, con particolare riferimento alla differenza di genere è finalizzato a trasmettere conoscenze e sensibilità sulla tematica, per diffondere un approccio clinico ma anche relazionale rispettoso e valorizzante delle differenze.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 213/2013 L. R. 91/2014					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
realizzazione convegno				ATTI IUFFICIO COMUNICAZIONE	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.6.3.2	Contrasto alla violenza sulle donne							
Descrizione			Rendicontazione						
In continuità con la collaborazione fornita alla DASS negli anni precedenti, nella realizzazione del percorso formativo sul tema, nell'attuazione del progetto di modernizzazione regionale, nella realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, nel 2016 proseguirà la partecipazione del CUG ai progetti di contrasto al fenomeno della violenza con particolare riferimento alla manutenzione della rete territoriale e al consolidamento e promozione del Centro Liberiamoci della Violenza									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1677/2013 DGR N.172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. incontri partecipati/n. incontri organizzati				firme presenza depositate presso DASS	% <=	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.6.3.3	Codice etico							
Descrizione			Rendicontazione						
Formalizzazione e diffusione del Codice di Condotta/Codice Etico volto a prevenire tutte le forme di discriminazioni in ambito all'Azienda, ad integrazione/ sostituzione del Codice contro le molestie sessuali.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 213/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Incontri con articolazioni aziendali				Firme presenza	Numero <=			4,00	
Deliberazione aziendale				Deliberazione	Si/No =			Si	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza			
Obiettivo	7.6.3.4	Piano Azioni Positive						
Descrizione			Rendicontazione					
Formalizzazione, del Piano triennale di Azioni Positive, in attuazione della L. n. 125/1991 e D.lgs. 196/2000.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	L. n.125/1991 e D.lgs. 196/2000.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Deliberazione aziendale				atti direzione aziendale	Si/No =		Si	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel 2016 si intende qualificare l'attività presso la struttura "lungo-assistenza" di Borgo Val di Taro attraverso l'adozione di specifici strumenti di pianificazione e valutazione dell'assistenza a partire dal Piano Assistenziale Integrato. Altre azioni previste riferiscono ad aspetti di ottimizzazione di percorsi e di utilizzo di risorse, progetto sulle sale operatorie, attraverso la collaborazione ad un progetto attivato dalla Direzione sanitaria, e di miglioramento della qualità di registrazione informatizzata dei dati relativi alla assistenza domiciliare, ADI WEB. Ancora, a seguito dell'avvenuta formazione di professionisti dell'Azienda alla specifica attività, si evidenzia la programmazione di percorsi di educazione al self management per pazienti affetti da malattie croniche secondo il modello, ormai assunto in numerose realtà nazionali ed internazionali, della Stanford University. Ulteriore impegno sarà rivolto alla costruzione ed al consolidamento di una rete di professionisti che fungano da facilitatori sui temi del rischio infettivo nelle attività assistenziali.

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.1	Area della Centralità del Paziente			
Obiettivo	7.7.1.1	Qualificazione dell'attività presso la Struttura di Cure Intermedie "Lungo-Assistenza territoriale" di Borgo Val di Taro						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Nella struttura di "Lungo-Assistenza", struttura ad alta valenza assistenziale, si intende pienamente adottare il metodo di lavoro ispirato alla valutazione multidimensionale e multiprofessionale.</p> <p>L'équipe opererà mediante la stesura, l'attivazione e la successiva verifica, di Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) finalizzati alla conoscenza del paziente in tutti i suoi aspetti consentendo, operativamente, di identificare le modalità di assistenza a lui più adeguate tenendo conto di tutti i bisogni emersi dal confronto tra i diversi operatori, il paziente stesso e/o i suoi familiari.</p>								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 284/2013 DGR 217/2014 DGR 172/15				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° PAI predisposti/n° pazienti presi in carico nel periodo in esame				Doc. assistenziale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	7.7.1.2	Ottimizzazione delle sale operatorie						
Descrizione			Rendicontazione					
Definizione di un progetto di riorganizzazione dei comparti operatori del P.O. Aziendale.								
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attivazione gruppo di lavoro					Direzione P.O.	Si/No =	Si	
Documento di riorganizzazione					Direzione P.O.	Si/No =		Si

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi			
Obiettivo	7.7.1.3	Realizzazione di percorsi di formazione all'autogestione delle malattie croniche						
Descrizione			Rendicontazione					
Realizzazione di percorsi di formazione al self management della malattia (modello Stanford University) in persone affette da patologia cronica con obiettivi di miglioramento della qualità di vita e dell'utilizzo appropriato dei servizi sanitari nella prospettiva di implementazione del modello del CCM.								
Obiettivi Performance	A9	Promozione della Salute e della prevenzione nelle Case della Salute	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Gruppi di self management attivati in ambito provinciale					evidenze SIT	Numero >=	1,00	2,00

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.7.1.4	Spazio menopausa							
Descrizione			Rendicontazione						
Attivazione dello "Spazio Menopausa", collocato nel Consultorio di Borgotaro: valorizzazione del ruolo dell'ostetrica, nell'ambito dell'équipe multidisciplinare, relativamente alle attività di educazione a comportamenti preventivi e ad uno stile di vita coerenti con la menopausa (alimentazione, attività fisica, buone abitudini) e di rieducazione del pavimento pelvico.									
Obiettivi Performance	A8	Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
pz con interventi specifici ostetrica/tot. pz che si rivolgono Serv.				evidenze Servizio	% >=		60,00%		
stesura e validazione del progetto				evidenze Distretto	Si/No =	Si			

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.7.1.5	Costruzione rete di facilitatori - funzione aziendale rischio infettivo - I.C.A.							
Descrizione			Rendicontazione						
A seguito dell'attivazione della specifica funzione aziendale, afferente alla Direzione Infermieristica e Tecnica, progettazione e costruzione di una rete di professionisti che nell'ambito delle proprie realtà operative costituiscano un punto di riferimento per le tematiche del rischio infettivo nelle attività assistenziali e si rendano garanti dell'applicazione dei relativi progetti di miglioramento.									
Obiettivi Performance	D3	Integrazione tra funzioni della gestione del rischio clinico e prevenzione degli errori, gestione del rischio infettivo e controllo e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Costituzione rete dei facilitatori				evidenze SIT	Si/No =		Si		
Formazione dei componenti della rete				evidenze SIT	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza			
Obiettivo	7.7.1.6	Adozione in uso dell'applicativo ADI-WEB						
Descrizione			Rendicontazione					
Adozione del nuovo applicativo ADI-WEB in una prospettiva di miglioramento della qualità della registrazione delle informazioni relative all'attività erogata in regime di assistenza domiciliare.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Formazione e introduzione in uso dell'applicativo				Evidenze distrettuali	Si/No =		Si	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Continua in Azienda la realizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. Il percorso avviato ha migliorato, a tutti i livelli organizzativi, le conoscenze in materia di sicurezza del lavoro promuovendo la “ cultura della sicurezza “ come parte integrante dell'organizzazione del lavoro e non solo come mero adempimento normativo. Anche per l'anno 2016 l'obiettivo prioritario è rappresentato dal coinvolgimento attivo di tutte le figure aziendali per la condivisione ed adozione delle medesime Procedure di lavoro / Istruzioni Operative, da applicarsi nei vari Servizi dell'Azienda.</p>	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.8.1.1	Gestione del rischio							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Miglioramento delle condizioni di lavoro, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., attraverso l'elaborazione di documenti di valutazione del rischio mirati, con riferimento ai rischi di carattere generale di tipo trasversale ed ai rischi specifici presenti nell'attività lavorativa. Predisposizione di Piani di bonifica. Predisposizione e/o Aggiornamento Documento di Valutazione del Rischio ed azioni conseguenti.</p> <p>Aggiornamento del Documento di valutazione del Rischio da esposizione ad Agenti Biologici e contestuale verifica relativa all'applicazione delle Procedure di sicurezza ed eventuale revisione/aggiornamento. Analisi del fenomeno infortunistico e formazione degli operatori, in collaborazione con i S.I.T. az.li. Collaborazione con il C.I.O. per il contrasto ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.</p> <p>A livello Aziendale inizia il percorso per l'aggiornamento del Documento di Valutazione del rischio da esposizione a sostanze pericolose - agenti chimici, con la raccolta delle Schede di sicurezza aggiornate alla nuova Normativa (Reach - CLP : Regolamenti Europei in vigore dal 01.06.2015).</p> <p>Aggiornamento del Documento Aziendale che identifica i DPI - Dispositivi di Protezione Individuali e diffusione fra gli operatori aziendali.</p>									
Obiettivi Performance	D3	Integrazione tra funzioni della gestione del rischio clinico e prevenzione degli errori, gestione del rischio infettivo e controllo e contrasto delle infesioni correlate all'assistenza	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Azioni di miglioramento eseguite.					atti del SPPA	Si/No		Si	
Relazioni effettuate					atti delle articolazioni aziendali coinvolte.	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.8.1.2	Gestione Emergenze							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Prosegue la predisposizione e/o l'aggiornamento dei Piani di Emergenza per le sedi aziendali.</p> <p>Organizzazione e conduzione di simulazione di emergenza nelle sedi aziendali, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche e le Direzioni dei Distretti e del Presidio Ospedaliero Az.le.</p> <p>Attività di Formazione ed addestramento delle Squadre addette alla Gestione dell'Emergenza: RGE – Responsabile Gestione Emergenza e AGE – Addetti alla Gestione dell'Emergenza, compresa la formazione rispetto alla gestione degli impianti di allarme antincendio.</p>									
Obiettivi Performance	D5	Gestione eventi avversi gravissimi e delle crisi	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Numero di simulazioni effettuate				atti SPPA	Numero =				
Numero Piani di emergenza predisposti				atti SPPA	Numero =				

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.1	Area del Capitale Intellettuale				
Obiettivo	7.8.1.3	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Prosegue l'attività di formazione di Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i. e dall'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011: organizzazione in AVEN dell'aggiornamento - 6 ore in modalità e-learning ed in collaborazione con AOU di Parma della Formazione specifica, nell'ambito dei Progetti formativi dell'OPP - Organismo Paritetico Provinciale Sanità Pubblica. Formazione dei Dirigenti e dei Preposti, in modalità e-learning. Formazione del neo-assunto, in modalità e-learning. Formazione specifica antincendio. Formazione specifica sulla corretta movimentazione delle persone nell'Assistenza Domiciliare, rivolta agli Operatori dei Distretti.</p>									
Obiettivi Performance	F1	Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percentuale di adesione alle iniziative formative proposte				Anagrafica Aziendale	% =		100,00%		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.8.1.4	Benessere Organizzativo							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nell'ambito delle iniziative legate alla promozione del benessere organizzativo, si promuove il monitoraggio e l'analisi dei fattori di rischio - manifestazione e contrasto relativi all'anno 2015; i dati ottenuti saranno poi confrontati con gli stessi dati dell'anno 2013. Si avvia in tal modo il confronto interno fra partizioni organizzative aziendali, mirato all'aggiornamento del Documento di valutazione del rischio stress lavoro-correlato.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione Relazione e sua diffusione.				atti SPPA	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.8.1.5	Azioni di Area Vasta							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In Area Vasta AVEN si propone di avviare la raccolta delle Schede di sicurezza aggiornate (secondo la Normativa Reach - CLP) al fine di creare un archivio informatizzato comune a disposizione dei SPPA, mirato all'aggiornamento del Documento di Valutazione del rischio chimico.</p>									
Obiettivi Performance			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		

Settore	7.8.2	Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2016		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 2016 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	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo
Obiettivo	7.8.2.1	Gestione del rischio- A			
Descrizione			Rendicontazione		
Valutazione e stesura del Documento di Valuazione del rischio TBC in tutti i distretti e Ospedale di Vaio e Borgotaro. Completamento dello screening tubercolare per la ricerca e follow-up degli operatori con ITBL operanti in aree a rischio per la propria salute e per i terzi assistiti.					
Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. Accordo Stato Regioni del 07/02/2013 DGR n°2 del 2010	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
	Articolazioni aziendali dotate di Documento di valutazione del rischio DLgs 81-2008 per rischio TBC /totale delle articolazioni aziendali da dotare con il Documento di valutazione del rischio		Atti Direzione aziendale	% >=	50,00%
	Articolazioni aziendali dotate di Resoconto screening tubercolinici nei reparti classificati a rischio dal Documento di Valutazione aziendale/totale delle articolazioni aziendali da dotare di Resoconto		medico competente	% =	50,00%

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo			
Obiettivo	7.8.2.2	Gestione del rischio -B						
Descrizione			Rendicontazione					
Completamento dello screening immunologico degli operatori relativamente alle malattie trasmissibili per via aerea, in particolare varicella e morbillo, secondo PRP 2016-2018 recepito nel piano locale in tutti i distretti e Ospedale di Vaio e Borgotaro.								
Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Articolazioni aziendali con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo degli operatori a rischio o a rischio verso terzi/totale delle articolazioni aziendali da dotare con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo				medico competente	% =		50,00%	
Evidenza Protocollo di sorveglianza sanitaria per esposti al rischio TBC, varicella e morbillo				Atti direzione aziendale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3.2	Dimensione della Qualità	Area Performance	3.2.2	Area della Qualità Organizzativa/Sicurezza				
Obiettivo	7.8.2.3	Gestione del rischio -C							
Descrizione			Rendicontazione						
Contenimento del rischio biologico da HBV HCV HIV in caso di infortunio percutaneo e congiuntivale del personale e dei costi della terapia profilattica attraverso la determinazione in tempi rapidi (entro 4-6 ore) dello stato sierologico del soggetto "fonte" nelle articolazioni dell'AUSL di Parma servita dai Laboratori Aziendali e/o laboratori dell'AOU di Parma contenimento dei costi della terapia profilattica.									
Obiettivi Performance	D3	Integrazione tra funzioni della gestione del rischio clinico e prevenzione degli errori, gestione del rischio infettivo e controllo e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza Accordo con AOU di Parma per effettuare lo screening sul soggetto fonte in tempi brevi (4/6 ore dall'evento)			Atti Direzione aziendale	Si/No		Si			
Evidenza del Protocollo di intesa aziendale con i laboratori dei P.O. per rispetto tempistiche sopraindicate			Atti Direzione aziendale	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.4	Dimensione dello Sviluppo Organizzativo	Area Performance	3.4.2	Area del Capitale Organizzativo				
Obiettivo	7.8.2.4	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Corsi di formazione del personale non immunizzato da epatite B, varicella, morbillo per promuovere la cultura delle vaccinazioni.									
Obiettivi Performance	G3	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	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			
Corso e attestati di partecipazione della popolazione target sopra indicata			Atti ufficio formazione	Si/No		Si			

Dimensione Performance	3.5	Dimensione della Innovazione	Area Performance	3.5.1	Area dell'Innovazione di Processo e Prodotto				
Obiettivo	7.8.2.5	Innovazione informatica							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo di un sistema di integrazione con Dipartimento di Sanità Pubblica per allargamento al medico competente del sistema di registrazione delle vaccinazioni effettuate sulla popolazione lavorativa AUSL e implementazione delle informazioni a corredo della scheda vaccinale. Cartella informatizzata per la gestione degli screening tubercolari e da varicella-morbillo.									
Obiettivi Performance	H4	Sviluppo dell'ICT per il miglioramento dei servizi resi al cittadino con il consolidamento del FSE e la informatizzazione della cartella clinica	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			
Attivazione cartella informatizzata per inserimento screening tubercolari e varicella-morbillo			medico competente RIT,	Si/No		Si			
Evidenza inserimento dati vaccinali ed immunologici da parte del MC emersi a seguito di visite eseguite dopo l'acquisizione credenziali software			medico competente RIT, Igiene Pubblica	Si/No		Si			

Sub-Area	7.9	<u>Quadro generale</u>
-----------------	------------	-------------------------------

Settore	7.9.1	<u>Obiettivi 2016</u>
----------------	--------------	------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel corso del 2015 la Regione ha predisposto il Masterplan 2015-2017 (approvato con Determinazione n. 3617 del 26.03.2015 del Direttore della Direzione Generale e Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna, trasmesso alla ns. Azienda con nota prot. PG.2015.0223935 del 07.04.2015), contenente la programmazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale, tenendo conto delle indicazioni emerse dalle diverse Aree Vaste. A seguito di tale programmazione AVEN ha provveduto ad aggiornare i propri strumenti di programmazione, evidenziando precisi tempi di esecuzione delle procedure. Le diverse Aziende sanitarie sono chiamate a contribuire allo svolgimento della programmazione regionale e di Area Vasta, partecipando tramite propri dipendenti ai gruppi di lavoro per la formulazione dei progetti e alle Commissioni dai Gara per l'affidamento degli appalti. Le procedure non comprese in tali programmazioni dovranno essere ricomprese in uno strumento programmatico aziendale, da formulare in coerenza con quelli di livello sovraziendale, specificando tempi e modalità di esecuzione.

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

- 1) il 2016 è l'ultimo anno di esecuzione degli interventi previsti nel Piano Triennale 2014 – 2016 per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali, approvato con delibera n. 354 del 09/06/2014. Tale programmazione evidenzia gli elementi strategici aziendali per il raggiungimento della razionalizzazione delle dotazioni prima indicate, in ottemperanza a quanto previsto dai commi 594 e 595 dell'art. 2 della L. 24-12-2007 N. 244;
- 2) nel corso del 2015 sono stati sviluppati e realizzati i progetti di dematerializzazione delle fatture passive e di riorganizzazione del processo contabile di fornitura dei servizi, dalla fase di controllo tecnico ed amministrativo delle prestazioni alla fase di liquidazione, con informatizzazione di tutte le fasi. Tali progetti costituiscono la base per razionalizzare i rapporti con i fornitori, diminuendo i dati quantitativi in merito alle fatture da gestire, con benefici in termini di ore di lavoro;
- 3) con riferimento al complesso ospedaliero di Vaio è vigente un contratto di gestione di centro servizi, di struttura alberghiera, di struttura ricettiva e commerciale – strutture finalizzate anche al supporto dell'attività sanitaria, nell'ambito del contratto di concessione e costruzione dello stesso da parte della Ditta PROSA s.p.a. di Carpi (MO). Tale contratto, che scade nell'anno 2031, deve essere rivalutato nei suoi termini essenziali, al fine di migliorare le condizioni di erogazione dei servizi esternalizzati nell'ambito del complesso ospedaliero di Vaio.

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	7.9.1.1	PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ANNUALE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Si dovrà contribuire in modo sostanziale all'esecuzione della Programmazione Regionale per l'acquisizione di Beni e Servizi (da svolgere tramite Intercent-ER ed AVEN), e si dovrà elaborare una apposita programmazione annuale per le procedure residuali, da svolgere a livello aziendale, tenendo comunque conto del "REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI IN AMBITO SOVRAZIENDALE", approvato con Delibera n. 813 del 04/12/2015 in ambito AVEN e delle nuove disposizioni contenute nella Legge di stabilità per l'anno 2016, approvata dal Governo nel Consiglio dei Ministri del 15/10/2015 e convertita nella LEGGE 28/12/2015, n. 208 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (pubblicata sulla GU n. 302 del 30-12-2015 – Suppl. Ordinario n. 70). La programmazione aziendale dovrà prevedere specifiche tempistiche per quanto riguarda le seguenti fasi: elaborazione dei documenti progettuali; adozione degli atti di indizione delle gare; aggiudicazione/ affidamento diretto degli appalti; sottoscrizione dei contratti.</p>									
Obiettivi Performance	B4	Centralizzazione programmazione acquisti e realizzazione rete regionale	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. procedure effettuate/N. procedure programmate				Registro delibere, Registro determine, Repertorio contratti	% >=	40,00%	80,00%		
Approvazione Programmazione annuale aziendale per l'acquisto di beni e servizi				Registro delibere aziendali	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	7.9.1.2	Razionalizzazione delle dotazioni strumentali							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2016 dovranno essere adottate aziendali tutte le misure necessarie per dare completa attuazione alla programmazione triennale (non saranno oggetto di valutazione gli obiettivi per i quali era richiesto l'intervento da parte di terzi e questo non si è verificato per elementi estranei ai Servizi dell'Azienda USL oppure per i quali si sono registrati impedimenti per eventi straordinari imprevisi).									
Obiettivi Performance	B4	Centralizzazione programmazione acquisti e realizzazione rete regionale	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Predisposizione della Rendicontazione per la verifica dell'attuazione del Piano Triennale 2014 – 2016			Atti Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati	Si/No	No	Si			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.2	Area della Produttività delle Risorse				
Obiettivo	7.9.1.3	Dematerializzazione del processo di acquisto di beni e servizi							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2016 dovranno essere adottate dai Servizi competenti in materia tutte le misure necessarie per diminuire il numero delle fatture concernenti l'acquisizione di beni e servizi, al fine di razionalizzare i rapporti con i fornitori, diminuendo i dati quantitativi in merito alle fatture da gestire, con benefici in termini di ore di lavoro.									
Obiettivi Performance	B5	Dematerializzazione ordini beni sanitari e servizi	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			
Diminuzione rispetto al 2015 del numero delle fatture concernenti l'acquisizione di beni e servizi: (N. fatture passive 2015 - N. fatture passive 2016)/N. fatture passive 2015			Registro fatture passive	% >=	5,00%	10,00%			

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.9.1.4	Razionalizzazione gestione servizi non sanitari nel complesso ospedaliero di Vaio							
Descrizione			Rendicontazione						
In considerazione della rilevanza in termini quantitativi dei locali occupati dall'Azienda USL di Parma con riferimento al Sistema di Accoglienza, si ritiene opportuno valutare se sussistono le condizioni giuridiche ed economiche per prevedere la risoluzione completa del contratto, con anticipazione nel subentro della proprietà dei locali, o la risoluzione parziale dello stesso con riferimento alle gestioni dei servizi a supporto dell'attività sanitaria. Le valutazioni dovranno comunque tenere conto delle esigenze complessive in termini di spazio, in ragione della necessità di ampliare alcune attività sanitarie garantite nell'ambito del complesso stesso (in particolare ampliamento del punto di distribuzione farmaci, palesemente inadeguato; nuovi spazi ad uso della NPI).									
Obiettivi Performance	A2	Riorganizzazione del P.O. Aziendale	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punti 2.1 e 2.4 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Elaborazione di stima economica e redazione di relazione				Atti Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei servizi esternalizzati	Sì/No	No	Sì		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Piano Triennale degli Investimenti 2016 – 2018: il Piano assicura continuità alla programmazione del precedente triennio e comprende sia interventi puntuali (quali il completamento del nuovo Polo Pediatrico Territoriale, l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, l'ampliamento del Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale presso la Fattoria di Vigheffio e la realizzazione della Casa della Salute Lubiana San Lazzaro), sia interventi di adeguamento alle normative in materia di sicurezza antincendio e di vulnerabilità sismica degli edifici soggetti alle normative medesime, che interventi più generali di riqualificazione interna delle strutture territoriali ed ospedaliere, da realizzarsi in relazione alle condizioni delle singole strutture ed in risposta ai bisogni ed alle necessità espresse dalle attività sanitarie che le utilizzano. Rispetto al precedente triennio, sono previsti nuovi interventi dedicati alla realizzazione della Casa della Salute di Fornovo Taro ed al consolidamento statico e miglioramento sismico del Corpo Storico dell'Ospedale di Borgotaro, che beneficiano di finanziamenti ex art.20 legge 67/88 nell'ambito dell'Addendum alla IV Fase del Programma Straordinario Investimenti in Sanità. Nell'ambito del 1° e 2° stralcio del medesimo Programma Straordinario, beneficiano di finanziamenti ex art.20 L.67/88 anche il Polo Pediatrico Territoriale e l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, mentre le Case della Salute Lubiana – San Lazzaro e la nuova struttura di Vigheffio beneficiano invece di finanziamenti nell'ambito del Programma Regionale Investimenti in Sanità.

Piano delle Attrezzature: il Piano delle Attrezzature 2016 è elaborato dalla Direzione Sanitaria col supporto dell'Ingegneria Clinica aziendale, sulla base dei bisogni che sono espressi dalle diverse articolazioni aziendali. La programmazione del nuovo triennio comprende un nuovo intervento dedicato all'acquisto delle nuove postazioni di monitoraggio e anestesia per l'Ospedale di Vaio, interamente finanziato con fondi regionali.

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

Dimensione Performance	3.1	Dimensione della Produzione	Area Performance	3.1.1	Area dell'Efficienza dei Processi				
Obiettivo	7.10.1.1	Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione interventi previsti dal Piano Aziendale per la realizzazione delle Case della Salute, in raccordo con le esigenze e le attività delle strutture aziendali – L'avvio di tali attività è previsto e programmato compatibilmente al raggiungimenti di specifici accordi con le Amministrazioni Comunali di riferimento e con i Medici di Medicina Generale: 1. Borgo Val di Taro – completamento Progettazione preliminare 2. Fornovo Taro – Progettazione preliminare, definitiva ed avvio procedure di gara 3. Noceto – Completamento Progettazione definitiva e avvio procedure di gara 4. Sorbolo – Mezzani – Completamento Studio di fattibilità 5. Lubiana – San Lazzaro (PR) – Progettazione ed avvio procedure di gara 6. Salsomaggiore Terme – completamento Studio di fattibilità 7. Via Verona (PR) – Completamento Progettazione e avvio procedure di gara 8. Via Bocchi/Via Savani (PR) – Progettazione preliminare									
Obiettivi Performance	A5	Completamento del Piano di Attivazione delle CdS ed adeguamento agli indirizzi regionali che definiscono l'assetto organizzativo	Riferimento Normativo	DGR 291/2010					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale					Elaborati progettuali in atti alla Direzione Aziendale	Numero >=	2,00	6,00	

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.10.1.2	Progettazione adeguamenti alla normativa antisismica			
Descrizione			Rendicontazione		
Avvio delle procedure di affidamento degli incarichi di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate nel corso del 2013 per i seguenti edifici: 1. CdS di San Secondo - corpo A (degenze) 2. CdS di San Secondo - corpo B (Servizi Territoriali) 3. Ospedale di Borgotaro – Corpo 5 4. Ospedale di Borgotaro – Corpo storico e corpi 4A e 4B					
Obiettivi Performance			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
Evidenza documentale			Atti di affidamento degli incarichi di progettazione	Numero =	1,00
					4,00

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.10.1.3	Ampliamento Ospedale di Vaio			
Descrizione			Rendicontazione		
Prosecuzione dei lavori di realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio e degli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			Verbalì e atti contabili ex D.Lgs 163/2006 - Direzione Aziendale	Euro >=	250.000,00
					1.250.000,00

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.4	Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali							
Descrizione			Rendicontazione						
Progettazione interventi di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio delle strutture poliambulatoriali soggette all'applicazione del DM 19/03/2015: 1. Casa della Salute di Langhirano 2. Casa della Salute Pintor Molinetto 3. Dipartimento di Sanità Pubblica - Via Vasari (PR)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DM 19/03/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Ricevuta Deposito Elaborati progettuali al Comando VV.F	Numero =	1,00	3,00		

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.5 Piano Investimenti - acquisizioni immobili e attrezzature								
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2016 dal Piano Triennale 2016/2018 (adottato con atto deliberativo n°734 del 02/11/2015 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 che prevedono l'acquisizione di apparecchiature biomedicali - Interventi che prevedono l'acquisizione di immobili <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			Riferimento Normativo	D.Lgs 163/2006					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Progettazione: evidenza documentale				Elaborati progettuali	% >=	30,00%	80,00%		
Acquisizione immobili e apparecchiature biomedicali: evidenza documentale				Atti di acquisizione	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.6	Piano Investimenti - progettazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2016 dal Piano Triennale 2016/2018 (adottato con atto deliberativo n°734 del 02/11/2015 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 in corso di progettazione. <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			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Progettazione: evidenza documentale dei progetti in corso/progetti da realizzare			Elaborati progettuali in atti al SAT	% >=	30,00%	80,00%			

Dimensione Performance	3.3	Dimensione della Sostenibilità	Area Performance	3.3.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.7	Piano Investimenti - realizzazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2016 dal Piano Triennale 2016/2018 (adottato con atto deliberativo n°734 del 02/11/2015 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			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Atto di aggiudicazione e Atti contabili ex DPR 207/2010	Euro >=	1.750.000,00	3.850.000,00		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2016

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel corso del 2016 l'Azienda intende confermare azioni già avviate negli anni precedenti e attivare nuove iniziative, quali la realizzazione di un impianto di trigenerazione e l'installazione di pannelli fotovoltaici, entrambi a servizio del Complesso Ospedaliero di Vaio.

Ferma restando l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisizione di energia elettrica, già assicurata negli anni passati e confermata per il 2016, si darà prosecuzione all'organizzazione di iniziative formative rivolte al personale sui comportamenti da tenere per il risparmio energetico. Ad oggi sono attive e funzionanti le nuove centrali a cippato presso l'Ospedale di Borgotaro ed il complesso psichiatrico della Fattoria di Vigheffio, che assicurano sia una riduzione delle emissioni di prodotti clima – alteranti (CO₂), sia una riduzione dei consumi di gas metano e dei costi di esercizio. Si proseguirà nell'estensione ad altri edifici aziendali degli interventi già sperimentati nel corso degli anni precedenti su edifici pilota. L'attività di progettazione degli interventi sia di nuova costruzione, sia di completa ristrutturazione, sarà sempre imperniata su criteri aderenti alle norme del settore (D. lgs. 192/2005 e D. lgs. 311/2006)

Dimensione Performance	3.6	Dimensione della Ricerca	Area Performance	3.6.2	Area delle Sinergie Azienda Ambiente			
Obiettivo	7.11.1.1	Realizzazione interventi Langhirano						
Descrizione			Rendicontazione					
Completamento degli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di Langhirano (IMPIANTO FOTOVOLTAICO)								
Obiettivi Performance	L3	Consolidamento Politiche per l'efficientamento della gestione energetica aziendale	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				Certificato Regolare esecuzione in atti alla Direzione Aziendale	Si/No =	No	Si	

Dimensione Performance	3.6	Dimensione della Ricerca	Area Performance	3.6.2	Area delle Sinergie Azienda Ambiente				
Obiettivo	7.11.1.2 Realizzazione interventi Borgotaro								
Descrizione			Rendicontazione						
Interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro: avvio delle procedure di affidamento degli interventi relativi alla riduzione dei consumi e avvio della progettazione relativa ad interventi per l'utilizzo di fonti alternative di energia									
Obiettivi Performance	L3	Consolidamento Politiche per l'efficientamento della gestione energetica aziendale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Procedure di affidamento: Evidenza documentale			Atti di affidamento	Si/No =	No	Si			
Progettazione: Evidenza documentale			Elaborati progettuali	Si/No =	No	Si			

Dimensione Performance	3.6	Dimensione della Ricerca	Area Performance	3.6.2	Area delle Sinergie Azienda Ambiente				
Obiettivo	7.11.1.3 Realizzazione interventi in Gestione Calore								
Descrizione			Rendicontazione						
Interventi finalizzati al risparmio energetico e previsti dal vigente Contratto di Gestione Calore - Sostituzione dei serramenti esterni con nuovi elementi con trasmittanza termica conforme a quanto previsto dalle vigenti norme in materia di risparmio energetico presso Il Centro Santi e la Casa della Salute di San Secondo P.se									
Obiettivi Performance	L4	Uso razionale energia e corretta gestione ambientale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza documentale			Certificato di regolare esecuzione	Si/No =	No	Si			

Dimensione Performance	3.6	Dimensione della Ricerca	Area Performance	3.6.2	Area delle Sinergie Azienda Ambiente				
Obiettivo	7.11.1.4 Iniziative di formazione								
Descrizione			Rendicontazione						
Iniziativa formativa su "Sviluppo sostenibile e cambiamenti climatici" per gli operatori Ausl, su indicazione e promozione della Regione: avvio di una campagna di sensibilizzazione e formazione del personale dipendente a comportamenti virtuosi in materia di risparmio energetico, attraverso diffusione di materiale informativo, applicazione di vetrofanie sulle finestre dei locali climatizzati, corsi di formazione.									
Obiettivi Performance	L4	Uso razionale energia e corretta gestione ambientale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Avvenuto espletamento della formazione	Si/No =	No	Si		

SOMMARIO

1 - ASSISTENZA TERRITORIALE

1.1 - Cure Primarie

1.1.1 - Sviluppo strutturale dell'accesso ai servizi territoriali – Le Case della Salute	1
1.1.2 - Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie	5
1.1.3 - Centralità della cura sulla persona: sviluppo dei percorsi di cura e assistenza a livello territoriale	7
1.1.4 - Cure Intermedie	11
1.1.5 - Le cure domiciliari	13

1.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	15
1.2.2 - Sportello Unico Distrettuale	20

1.3 - SALUTE DONNA

1.3.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione	22
1.3.2 - Azioni di integrazione	26
1.3.3 - Spazio Giovani	32

1.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

1.4.1 - Quadro generale	34
1.4.2 - Area Psichiatria Adulti	41
1.4.3 - Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	44
1.4.4 - Area Dipendenze Patologiche	48

1.5 - SANITA' PUBBLICA

1.5.1 - Quadro Generale e attività trasversali	51
1.5.2 - Igiene e Sanità Pubblica	53
1.5.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	56
1.5.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	58
1.5.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria	60

1.6 - GLI SCREENING

1.6.1 - Quadro generale e obiettivi comuni	62
1.6.2 - Screening del tumore del collo uterino	63
1.6.3 - Screening del tumore della mammella	64
1.6.4 - Screening del tumore del colon retto	66

SOMMARIO

2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

2.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero

2.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera 68

2.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale

2.2.1 - Obiettivi dei Dipartimenti nella nuova configurazione integrata 70

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

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

3.1.1 - Obiettivi generali 79

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

3.2.1 - Obiettivi generali 82

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

3.3.1 - Obiettivi- azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori 85

3.4 - Monitoraggio della mobilità passiva

3.4.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva 90

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

3.5.1 - Inquadramento generale 91

4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

4.1 - AREA TRASVERSALE

4.1.1 - Obiettivi generali 94

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

5.1 - CURE PALLIATIVE

5.1.1 - Obiettivi generali 102

5.2 - DEMENZE

5.2.1 - Quadro generale 106

5.3 - EMERGENZA URGENZA-118

5.3.1 - Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario 110

5.3.2 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi 115

5.4 - Politica del farmaco

5.4.1 - Quadro generale 117

5.5 - Medicina riabilitativa

5.5.1 - Quadro generale 126

SOMMARIO

5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	
5.6 - PATOLOGIE CRONICHE	
5.6.1 - Prevenzione cardiovascolare	131
5.6.2 - Nutrizione Artificiale	134
5.7 - Sviluppo reti cliniche pediatriche	
5.7.1 - Area Territoriale	137
5.7.2 - Area Ospedaliera	140
5.8 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata	
5.8.1 - Quadro generale	143
5.9 - SANITA' PENITENZIARIA	
5.9.1 - Quadro generale	147
5.10 - Psicologia Clinica e di Comunità	
5.10.1 - Quadro Generale	148
6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI	
6.1 - Il Sistema Informativo a supporto della programmazione	
6.1.1 - Azioni di consolidamento	149
6.2 - Il Sistema Informatico Aziendale	
6.2.1 - Obiettivi 2015	150
6.3 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'	
6.3.1 - Accreditamento e Qualità	152
6.4 - GOVERNO CLINICO	
6.4.1 - Quadro generale	155
7 - IL SISTEMA AZIENDA	
7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE	
7.1.1 - Quadro generale	161
7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta	
7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse	169
7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	
7.3.1 - Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	170
7.4 - LA FORMAZIONE	
7.4.1 - Obiettivi generali e specifici	179

SOMMARIO

7 - IL SISTEMA AZIENDA

7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso

7.5.1 - Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi 185

7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna 190

7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo

7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni 192

7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale 196

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 197

7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze

7.7.1 - Organizzazione e gestione del personale 200

7.8 - Sicurezza del lavoro

7.8.1 - Quadro generale 204

7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria 209

7.9 - Quadro generale

7.9.1 - Obiettivi 2016 213

7.10 - Il Piano degli Investimenti

7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature 217

7.11 - Azioni per il risparmio energetico

7.11.1 - Quadro generale 224