

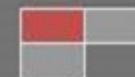
2022



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

# PIANO DELLE AZIONI ANNO 2022

Direzione Generale



## SOMMARIO

### 1 - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

#### 1.1 - SANITA' PUBBLICA

1.1.1 - Obiettivi di Sistema	1
1.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	6
1.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	16
1.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	19

#### 1.2 - GLI SCREENING

1.2.1 - Obiettivi di Sistema	29
1.2.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	30
1.2.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	31

### 2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE

#### 2.1 - CURE PRIMARIE

2.1.1 - Obiettivi di Sistema	33
2.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	41
2.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	45
2.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	51

#### 2.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

2.2.1 - Obiettivi di sistema	55
2.2.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	58
2.2.3 - Obiettivi di interesse aziendale	63
2.2.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	67

#### 2.3 - SALUTE DONNA

2.3.1 - Obiettivi di Sistema	71
2.3.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	73
2.3.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	76

#### 2.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

2.4.1 - Obiettivi di Sistema	79
2.4.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	83
2.4.3 - Obiettivi di interesse aziendale	86

## SOMMARIO

### 2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE

#### 2.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

2.4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	87
--	----

#### 2.5 - CURE PALLIATIVE

2.5.1 - Obiettivi di Sistema	92
2.5.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021	93
2.5.3 - Obiettivi di interesse aziendale	94
2.5.4 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022	95

#### 2.6 - RETI CLINICHE PEDIATRICHE

2.6.1 - Obiettivi di Sistema	97
------------------------------	----

#### 2.7 - PERCORSI DI SALUTE PER LA POPOLAZIONE IMMIGRATA

2.7.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021	98
2.7.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022	99

#### 2.8 - SALUTE NELLE CARCERI

2.8.1 - Obiettivi di sistema	100
2.8.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022	102

### 3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

#### 3.1 - OBIETTIVI DI PRESIDIO OSPEDALIERO, DI DIPARTIMENTO E DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE

3.1.1 - Obiettivi di sistema	103
3.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	111
3.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	126
3.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	131

#### 3.2 - GLI ACCORDI CONTRATTUALI DI FORNITURA CON GLI OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI DEL TERRITORIO PROVINCIALE

3.2.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	149
3.2.2 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	151

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

#### 4.1 - AREA TRASVERSALE

4.1.1 - Obiettivi di Sistema	153
------------------------------	-----

## SOMMARIO

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

#### 4.1 - AREA TRASVERSALE

4.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	159
4.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	162
4.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	165

#### 4.2 - DEMENZE

4.2.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021	170
4.2.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022	172

### 5 - PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO/UNIVERSITARIA DI PARMA

#### 5.1 - INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

5.1.1 - Attività di supporto al percorso di integrazione	174
--	-----

#### 5.2 - SVILUPPO OPERATIVO DEL PERCORSO DI INTEGRAZIONE

5.2.1 - RAGGRUPPAMENTO AREA DEI SERVIZI DI SUPPORTO SANITARI E ASSISTENZIALI	176
5.2.2 - RAGGRUPPAMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE	181
5.2.3 - RAGGRUPPAMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	183
5.2.4 - RAGGRUPPAMENTO PREVENZIONE	184
5.2.5 - RAGGRUPPAMENTO RETI CHIRURGICHE	185
5.2.6 - RAGGRUPPAMENTO RETI EMERGENZA URGENZA	192
5.2.7 - RAGGRUPPAMENTO RETI MATERNO-INFANTILI	194
5.2.8 - RAGGRUPPAMENTO RETI MEDICHE	197
5.2.9 - RAGGRUPPAMENTO STAFF AREA SANITARIA, SERVIZI TECNICI AMMINISTRATIVI E BOARD	206
5.2.10 - RAGGRUPPAMENTO CAPITALE INTELLETTUALE	211

### 6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE

#### 6.1 - POLITICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

6.1.1 - Obiettivi di Sistema	213
6.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	218
6.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	233
6.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	240

## SOMMARIO

### 6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE

#### 6.2 - PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE - ICT

6.2.1 - Obiettivi di Sistema	264
6.2.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	269
6.2.3 - Obiettivi di interesse aziendale	270
6.2.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	271

#### 6.3 - IL SISTEMA INFORMATIVO

6.3.1 - Obiettivi di Sistema	276
6.3.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	278
6.3.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	283

#### 6.4 - GOVERNO CLINICO

6.4.1 - Obiettivi di Sistema - Governo Clinico Ospedale e Territorio	297
6.4.2 - Obiettivi di Sistema - Medicina Legale e Gestione del Rischio	300
6.4.3 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021 - Medicina Legale e Gestione del Rischio	303
6.4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Governo Clinico Ospedale e Territorio	307
6.4.5 - Obiettivi di interesse aziendale - Governo Clinico Ospedale e Territorio	310
6.4.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Medicina Legale e Gestione del Rischio	311
6.4.7 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Governo Clinico Ospedale e Territorio	313

#### 6.5 - POLITICA PER L'EQUITA'

6.5.1 - Obiettivi di Sistema	317
6.5.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021	318
6.5.3 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022	320

#### 6.6 - AZIONI PER LO SVILUPPO DI COMUNITA'

6.6.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021	323
6.6.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022	325

### 7 - IL SISTEMA AZIENDA

#### 7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE

7.1.1 - Obiettivi di Sistema	326
7.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	333

## SOMMARIO

### 7 - IL SISTEMA AZIENDA

#### 7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE

7.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	341
7.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	346

#### 7.2 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

7.2.1 - Obiettivi di Sistema	359
7.2.2 - Obiettivi di interesse aziendale	360

#### 7.3 - LA FORMAZIONE

7.3.1 - Obiettivi di Sistema	362
7.3.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	365
7.3.3 - Obiettivi di interesse aziendale	366
7.3.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	369

#### 7.4 - LE POLITICHE DEL PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

7.4.1 - Obiettivi di Sistema	370
7.4.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	373
7.4.3 - Obiettivi di interesse aziendale	378
7.4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	380

#### 7.5 - IL SIT E LA VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE

7.5.1 - Obiettivi di sistema	385
7.5.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	386
7.5.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	387

#### 7.6 - SICUREZZA DEL LAVORO

7.6.1 - Obiettivi di Sistema	388
7.6.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	390
7.6.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	392

#### 7.7 - POLITICHE DEGLI ACQUISTI E LOGISTICA

7.7.1 - Obiettivi di Sistema	393
7.7.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	397

## SOMMARIO

### 7 - IL SISTEMA AZIENDA

#### 7.7 - POLITICHE DEGLI ACQUISTI E LOGISTICA

7.7.3 - Obiettivi di interesse aziendale	399
7.7.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	400

#### 7.8 - IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI

7.8.1 - Obiettivi di Sistema	402
7.8.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	403
7.8.3 - Obiettivi di interesse aziendale	408
7.8.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	410

#### 7.9 - AZIONI PER IL RISPARMIO ENERGETICO

7.9.1 - Obiettivi di Sistema	416
7.9.2 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	418

#### 7.10 - INGEGNERIA CLINICA

7.10.1 - Obiettivi di Sistema	419
7.10.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	420
7.10.3 - Obiettivi di interesse aziendale	421
7.10.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	422

Piano delle Azioni 2022				
Indice				
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance	
<u>1 - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</u>	<u>1.1 - SANITA' PUBBLICA</u>	<u>1.1.1 - Obiettivi di Sistema</u>		
		<u>1.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>		
		<u>1.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>		
		<u>1.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>		
<u>1.2 - GLI SCREENING</u>		<u>1.2.1 - Obiettivi di Sistema</u>		
		<u>1.2.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>		
		<u>1.2.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>		
<u>2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE</u>	<u>2.1 - CURE PRIMARIE</u>	<u>2.1.1 - Obiettivi di Sistema</u>		
		<u>2.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>		
		<u>2.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>		
		<u>2.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>		
	<u>2.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE</u>		<u>2.2.1 - Obiettivi di sistema</u>	
			<u>2.2.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
			<u>2.2.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
			<u>2.2.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	
	<u>2.3 - SALUTE DONNA</u>		<u>2.3.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
			<u>2.3.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
			<u>2.3.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	

Piano delle Azioni 2022			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
<u>2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE</u>	<u>2.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</u>	<u>2.4.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
		<u>2.4.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>2.4.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
		<u>2.4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	
	<u>2.5 - CURE PALLIATIVE</u>	<u>2.5.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
		<u>2.5.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>2.5.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
		<u>2.5.4 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</u>	
	<u>2.6 - RETI CLINICHE PEDIATRICHE</u>	<u>2.6.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
	<u>2.7 - PERCORSI DI SALUTE PER LA POPOLAZIONE IMMIGRATA</u>	<u>2.7.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>2.7.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</u>	
	<u>2.8 - SALUTE NELLE CARCERI</u>	<u>2.8.1 - Obiettivi di sistema</u>	
<u>2.8.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</u>			
<u>3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA</u>	<u>3.1 - OBIETTIVI DI PRESIDIO OSPEDALIERO, DI DIPARTIMENTO E DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE</u>	<u>3.1.1 - Obiettivi di sistema</u>	
		<u>3.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>3.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
		<u>3.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	

Piano delle Azioni 2022			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA	3.2 - GLI ACCORDI CONTRATTUALI DI FORNITURA CON GLI OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI DEL TERRITORIO PROVINCIALE	3.2.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	
		3.2.2 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	
4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4.1 - AREA TRASVERSALE	4.1.1 - Obiettivi di Sistema	
		4.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	
		4.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	
		4.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	
5 - PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO/UNIVERSITARIA DI PARMA	4.2 - DEMENZE	4.2.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021	
		4.2.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022	
5 - PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO/UNIVERSITARIA DI PARMA	5.1 - INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA	5.1.1 - Attività di supporto al percorso di integrazione	

Piano delle Azioni 2022			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
5 - PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO/ UNIVERSITARIA DI PARMA	5.2 - SVILUPPO OPERATIVO DEL PERCORSO DI INTEGRAZIONE	<u>5.2.1 - RAGGRUPPAMENTO AREA DEI SERVIZI DI SUPPORTO SANITARI E ASSISTENZIALI</u>	
		<u>5.2.2 - RAGGRUPPAMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE</u>	
		<u>5.2.3 - RAGGRUPPAMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</u>	
		<u>5.2.4 - RAGGRUPPAMENTO PREVENZIONE</u>	
		<u>5.2.5 - RAGGRUPPAMENTO RETI CHIRURGICHE</u>	
		<u>5.2.6 - RAGGRUPPAMENTO RETI EMERGENZA URGENZA</u>	
		<u>5.2.7 - RAGGRUPPAMENTO RETI MATERNO-INFANTILI</u>	
		<u>5.2.8 - RAGGRUPPAMENTO RETI MEDICHE</u>	
		<u>5.2.9 - RAGGRUPPAMENTO STAFF AREA SANITARIA, SERVIZI TECNICI AMMINISTRATIVI E BOARD</u>	
		<u>5.2.10 - RAGGRUPPAMENTO CAPITALE INTELLETTUALE</u>	
6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE	6.1 - POLITICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI	<u>6.1.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
		<u>6.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>6.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
		<u>6.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	
	6.2 - PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE - ICT	<u>6.2.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
		<u>6.2.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>6.2.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
		<u>6.2.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	

Piano delle Azioni 2022			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE	6.3 - IL SISTEMA INFORMATIVO	6.3.1 - Obiettivi di Sistema	
		6.3.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	
		6.3.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	
	6.4 - GOVERNO CLINICO	6.4.1 - Obiettivi di Sistema - Governo Clinico Ospedale e Territorio	
		6.4.2 - Obiettivi di Sistema - Medicina Legale e Gestione del Rischio	
		6.4.3 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021 - Medicina Legale e Gestione del Rischio	
		6.4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Governo Clinico Ospedale e Territorio	
		6.4.5 - Obiettivi di interesse aziendale - Governo Clinico Ospedale e Territorio	
		6.4.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Medicina Legale e Gestione del Rischio	
		6.4.7 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Governo Clinico Ospedale e Territorio	
	6.5 - POLITICA PER L'EQUITA'	6.5.1 - Obiettivi di Sistema	
		6.5.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021	
6.5.3 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022			
6.6 - AZIONI PER LO SVILUPPO DI COMUNITA'	6.6.1 - DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021		
	6.6.2 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022		

Piano delle Azioni 2022			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
7 - IL SISTEMA AZIENDA	7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE	7.1.1 - Obiettivi di Sistema	
		7.1.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	
		7.1.3 - Obiettivi di interesse aziendale	
		7.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	
	7.2 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	7.2.1 - Obiettivi di Sistema	
		7.2.2 - Obiettivi di interesse aziendale	
	7.3 - LA FORMAZIONE	7.3.1 - Obiettivi di Sistema	
		7.3.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	
		7.3.3 - Obiettivi di interesse aziendale	
		7.3.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	
	7.4 - LE POLITICHE DEL PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	7.4.1 - Obiettivi di Sistema	
		7.4.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021	
		7.4.3 - Obiettivi di interesse aziendale	
		7.4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022	
7.5 - IL SIT E LA VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE	7.5.1 - Obiettivi di sistema		
	7.5.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021		
	7.5.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022		

Piano delle Azioni 2022			
Indice			
Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
7 - IL SISTEMA AZIENDA	7.6 - SICUREZZA DEL LAVORO	<u>7.6.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
		<u>7.6.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>7.6.3 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	
	7.7 - POLITICHE DEGLI ACQUISTI E LOGISTICA	<u>7.7.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
		<u>7.7.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>7.7.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
		<u>7.7.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>	
	7.8 - IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI	<u>7.8.1 - Obiettivi di Sistema</u>	
		<u>7.8.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>	
		<u>7.8.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>	
<u>7.8.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>			
7.9 - AZIONI PER IL RISPARMIO ENERGETICO	<u>7.9.1 - Obiettivi di Sistema</u>		
	<u>7.9.2 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>		
7.10 - INGEGNERIA CLINICA	<u>7.10.1 - Obiettivi di Sistema</u>		
	<u>7.10.2 - DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u>		
	<u>7.10.3 - Obiettivi di interesse aziendale</u>		
	<u>7.10.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</u>		

<b>Area</b>	<b>1</b>	<b><u>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</u></b>
-------------	----------	---

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>1.1</b>	<b><u>SANITA' PUBBLICA</u></b>
------------------------------------	------------	--------------------------------

<b>Settore</b>	<b>1.1.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
----------------	--------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.

Compilatori: Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>
------------------------	---	---	------------------	-----	---

<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.1</b>	<b>Potenziamento del Dipartimento di Sanità Pubblica</b>
------------------	----------------	--

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

Potenziamento del Dipartimento di Sanità Pubblica con uno stabile ed adeguato assetto Direzionale

Compilatori: Capofila : Direttore DSP

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG 749/2020 1.3.1
-----------------------	--	--	-----------------------	--------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Formalizzazione del documento di revisione dell'assetto organizzativo	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>
------------------------	---	---	------------------	-----	---

<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.2</b>	<b>Implementazione dei sistemi informativi di sanità pubblica</b>
------------------	----------------	---

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

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.2</b>	<b>Implementazione dei sistemi informativi di sanità pubblica</b>							
Implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica al fine di migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi alert in caso di emergenze epidemiche; implementare il registro tumori nell'ambito della rete del Registro Tumori regionale									
Compilatori: CAPOFILA : DIRETTORE DSP COINVOLTI: Igiene e Sanità Pubblica (SISP), Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL), Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN), Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV)									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.3.3 Implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica DGR 977/2019 1.2.1 obv 256, 257					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Implementazione dei sistemi informativi di sanità pubblica					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.3</b>	<b>Rafforzamento dei programmi di vaccinazione per adulti e minori</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rafforzare sia i programmi vaccinali rivolti ai minori che agli adulti, promuovendo Attivamente le vaccinazioni per migliorare l'adesione e incrementando le coperture per la vaccinazione antinfluenzale degli ultrasessantacinquenni; mettere a pieno regime l'Anagrafe vaccinale Regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali.									
Compilatori: CAPOFILA : DIRETTORE DSP, Igiene e Sanità Pubblica (SISP)									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.3</b>	<b>Rafforzamento dei programmi di vaccinazione per adulti e minori</b>						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 749/2020 - 1.3.5 Rafforzare sia i programmi vaccinali rivolti ai minori che agli adulti OBV 244, 245, 261				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rafforzamento dei programmi di vaccinazione per adulti e minori				ONIT	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.4</b>	<b>Realizzare tutti i piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Realizzazione di tutti i piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive migliorando l'integrazione con il sistema ospedaliero.								
Compilatori: CAPOFILA : Area Disciplinare profilassi e malattie infettive COINVOLTI: DIRETTORE DSP, U.O.S. Servizio Igiene Pubblica (Parma, Fidenza, Sud-Est, Valli Taro e Ceno)								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 749/2020 - 1.3.6 Realizzare tutti i piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive ID 5				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Realizzare tutti i piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.5</b>	<b>Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.5</b>	<b>Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica</b>			
Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.					
Compilatori: Capofila : DIRETTORE DSP Altri Resp: U.O.S. Servizio Igiene Pubblica (Parma, Fidenza, Sud-Est, Valli Taro e Ceno), Area Disciplinare profilassi e malattie infettive, Area Dip. Sanità pubblica veterinaria					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.3.7 Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze sanità pubblica OBV 263	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale per la gestione delle emergenze			Evidenza documentale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.6</b>	<b>Sviluppare attività di prevenzione e controllo degli ambienti di vita e lavoro</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Sviluppare attività di prevenzione e controllo degli ambienti di vita e lavoro implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori					
Compilatori: CAPOFILA: DSP Sic Prev Sicurezza Ambienti di Lavoro					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.3.8 Sviluppare attività di prevenzione e controllo degli ambienti di vita e lavoro	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Continuare lo sviluppo delle attività di prevenzione e controllo degli ambienti di vita e lavoro			specifico flusso di riferimento	% >=	7,50%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.7</b>	<b>Realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali.									
Compilatori: Capofila: DSP Coinvolti: Servizio Veterinario Area A, SERV. IGIENE ALIMENTI e NUTRIZ, Servizio Veterinario Area C, Servizio Veterinario Area B									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.3.9 Realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria DGR 977/2019 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.5 OBV 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale delle attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria				sistema SEER dell' IZSLERregionale ORSA e rendicontazioni annuali dalle AUSL	% >=		100,00%		

<b>Settore</b>	<b>1.1.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.1</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale 2018: Piano Regionale della Prevenzione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Si chiede un contributo nella progettazione e configurazione della relativa governance locale nei vari programmi che costituiscono il PRP che si andrà ad approvare. Si chiede inoltre l'individuazione di un'azione equity-oriented									
Compilatori: Capofila: DSP Referente aziendale PRP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 1.1.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 131					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Configurazione governance locale.				Evidenza documentale	% >=		100,00%		
Individuazione azione equity-oriented				Evidenza documentale	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.2</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	1.1.2.2	<b>Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</b>							
Valorizzazione del Tavolo multisettoriale di coordinamento (DGR 73/21). I lavori saranno focalizzati alla definizione della strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione. Verranno sostenute iniziative e progettualità di attuazione della Legge alla cui redazione le az. dovranno assicurare la propria collaborazione  Compilatori: Capofila : DSP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 1.1.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 130					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Presentazione di un documento descrittivo dell'organizzazione che si intende adottare a livello di Ausl per l'implementazione del PRP nel periodo 2022-2025					Evidenza documentale	Data <=		31/12/2022	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	1.1.2.3	<b>Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.3</b>	<b>Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi</b>			
<p>Garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP. Tra le sorveglianze da mantenere e consolidare si richiamano il Sistema di Sorveglianza dei stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il registro regionale di mortalità; tra le sorveglianze di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione: screening oncologici e vaccinazioni. Deve proseguire l'implementazione del registro regionale dei tumori e sottoscrizione relative convenzioni. Le az. assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.</p> <p>Compilatori: Capofila : DSP</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 1.2.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 132		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2021) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 (>= 95% al marzo 2022)			Specifico Flusso di Riferimento	% >=	95,00%
Realizzazione delle interviste PASSI programmate (Interviste realizzate/interviste programmate >= 95% al febbraio 2022)			Evidenza documentale	% >=	95,00%
Sottoscrizione delle convenzioni con Registro regionale tumori			Evidenza documentale	Sì/No	Sì
NSG-P14C Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari			Specifico flusso di riferimento	% <=	60,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.4</b>	<b>Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</b>			
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione	
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.4</b>	<b>Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</b>				
<p>Garantire l'azione di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti. Oltre alle azioni ed obiettivi PRP va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI. Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alla DGR n. 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi"</p> <p>Compilatori: Capofila : DIRETTORE DSP; Coinvolti RUA assist. Spec.</p>						
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 1.2.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 133			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale (Valore Ottimale 100% Valore Accettabile =>90%)			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%
Garantire la completezza e tempestività dei flussi informativi COVID :Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data diagnosi e data di notifica alla Regione (indicatore a 5 giorni)			Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5,00
Garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena (1 operatore ogni 10.000 abitanti)			Evidenza documentale	Sì/No		Sì
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)			Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.5</b>	<b>Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</b>			
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.5</b>	<b>Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</b>							
L'offerta vaccinale prevista nel PNPV 2017-19 è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018. Sono state pertanto introdotte nel calendario vaccinale regionale nuove vaccinazioni per classe di età. Deve essere recepita la DGR 203/21 inerente la vaccinazione antiSars-Cov-2/Covid. 19. Vanno garantite le azioni necessarie al passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.									
Compilatori: Capofila: DSP Coinvolti: Pediatria di Comunità									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 1.2.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 134					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Creazione di un documento organizzativo aziendale o interaziendale se presenti AOU e IRCCS, atto di recepimento della DGR n. 203/2021 "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antiSars-CoV-2/COVID-19"					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
NSG-P01C: copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)					Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
NSG-P02C: copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)					Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o delle prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
Copertura vaccinale anti pneumococco nella popolazione di età >= 65 anni					Specifico flusso di riferimento	% >=		55,00%	
Riallineamento dei flussi informativi tra anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT (presenza warning <2%)					Specifico flusso di riferimento	% <=		2,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.6</b>	<b>Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.6</b>	<b>Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</b>			
<p>La situazione epidemiologica italiana e regionale è gravata da una circolazione virale del SARS-COV-2 importante e l'incidenza dei casi di covid-19 è variabile nel tempo, a seconda delle restrizioni messe in atto. In questo contesto però le attività economiche e produttive, già gravate da un anno di pandemia, permangono aperte, pertanto si mantiene in primo piano il tema della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori su due fronti distinti ma convergenti: da un lato la prevenzione dei rischi lavorativi tradizionali e dall'altro la necessità di adottare nei luoghi di lavoro le misure di sanità pubblica per il contenimento del rischio di infezione da SARS-CoV-2 attraverso l'adozione dei c.d. "protocolli anticontagio". L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, abbassato al 6% come nel 2020, va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che non prevedano accessi ispettivi in azienda. In base all'evoluzione dell'emergenza sanitaria COVID-19 e al conseguente impatto sul DSP, i SPSAL e le UOIA, in coordinamento con la Regione, potranno rimodulare il piano di lavoro 2021, per incrementare l'attività tradizionalmente condotta nel caso di recesso dell'epidemia. Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017</p>					
Compilatori: Capofila: DSP					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita L'Italia e la nostra Regione continuano ad avere una situazione epidemiologica ID 138	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione	
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.6</b>	<b>Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</b>				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% az. con dipendenti ispezionate - >= 6% delle PAT esistenti (sia controllate con accesso ispettivo, sia senza accesso ispettivo nel limite del 10% nel contesto di specifici piani mirati o specifiche azioni di monitoraggio quali quelle su SARS-COV-2)			Specifico flusso di riferimento	% >=		6,00%
Nr. cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)			Specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%
Assistenza alle az. e ai soggetti della prevenzione aziendale in materia di prevenzione e contenimento epidemia da SARS-COV-2 in particolare con azioni di supporto all'attività vaccinale contro covid in azienda e contenimento focolai aziendali			Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
NSG-P07C: denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedent. ('Riduzione rispetto al valore medio del triennio precedente)			Evidenza documentale	% <=		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.7</b>	<b>Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Applicazione della LR 22/2019 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della LR 34/98 e modifiche alle LR 2/2003, 29/2004, e 4/2008" . Partecipazione alle attività definite dal Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento					
Compilatori: Capofila: DSP					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 1.2.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 136	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
Obiettivo	1.1.2.7	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% Strutture per anziani e disabili con max 6 pl. controllate su esistenti					Evidenza documentale	% >=		50,00%	
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie (100% strutture autorizzate/anno)					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
% Partecipazione a riunioni su aggiornamento dell'anagrafe delle strutture sanitarie da parte dei referenti aziendali					Evidenza documentale	% >=		90,00%	
% Partecipazione a sessioni di elaborazione e stesura degli atti attuativi della LR 22/2019 relativamente all'autorizzazione sanitaria da parte dei referenti aziendali					Evidenza documentale	% >=		90,00%	
% Partecipazione a riunioni sull'aggiornamento dei requisiti generali per l'autorizzazione sanitaria previsti dalla DGR 327/2004 da parte dei referenti aziendali					Evidenza documentale	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
Obiettivo	1.1.2.8	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.8</b>	<b>Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</b>			
<p>E' in corso di formalizzazione il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Il PRI identifica per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le az. per il monitoraggio.</p> <p>* Indicatore NSG-P10Z: % = (% az. bovine controllate per anagrafe x 0,1 )+ (% az. ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovocaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% az. suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% az. equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNNA x0,3) + (% di controlli di farmacosorv vet x0,2)</p> <p>** NSG-P12Z: %= (% di copertura del PNR1 x0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari<sup>2</sup> x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari<sup>3</sup> x 0,4)</p> <p>*** NSG-P11Z % = (%controllo per benessere in allevamenti di: ( vitelli x 0,2)+( suini x 0,2)+(ovaiole x 0,2)+(polli da carne x 0,2)+("altri bovini" x 0,1)+(% per controlli benessere negli impianti di macellazione x 0,1)</p> <p>Compilatori: Capofila: DSP</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 1.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 137	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
Obiettivo	1.1.2.8	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% Indicatori sentinella regionali con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano. Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni ausl					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
% Della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano. Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni ausl					Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	
*NSG-P10Z					Sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	
**NSG-P12Z					Sistema nazionale NSIS	% >=		95,00%	
***NSG-P11Z					sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	

<b>Settore</b>	<b>1.1.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.1</b>	<b>Entrate Proprie - Ricavi da DSP</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Implementazione delle procedure di verifica e controllo dei pagamenti di fatture per vaccinazioni									
Compilatori: Capofila : DSP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 256					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
solleciti/fatture inevase				atti del servizio	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.2</b>	<b>Coordinamento screening</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Attuazione del progetto di presa in carico gestionale all'interno del DSP, del coordinamento dei tre Programmi di Screening per la prevenzione dei tumori, nell'ottica di incrementare i livelli di copertura della popolazione target									
Compilatori: Capofila : DSP direttore Coinvolti : Igiene e Sanità Pubblica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area della prevenzione ID 300					

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.2</b>	<b>Coordinamento screening</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Formalizzazione del centro unico screening					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.3</b>	<b>Sistemi informativi DSP</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Implementazione dei sistemi informativi di sanità pubblica per migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi alert in caso di emergenze epidemiche								
Compilatori: Capofila : DSP direttore								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area della prevenzione ID 301				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza implementazione sistema informativo					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.4</b>	<b>comunicazione DSP</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Comunicazione interna ed esterna (MMG, professionisti, stakeholder) e valutazioni epidemiologiche con comunicazione degli ambiti e dei livelli di rischio								
Compilatori: Capofila : DSP direttore								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area della prevenzione ID 302				

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.4</b>	<b>comunicazione DSP</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza comunicazioni sulle valutazioni epidemiologiche degli ambiti e dei livelli di rischio					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.5</b>	<b>Attività vaccinale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Potenziamento dell'attività di primo livello con integrazione territorio-ospedale									
Compilatori: Capofila : DSP direttore Coinvolti : DCP Direttori									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area della prevenzione ID 303					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Consolidamento delle sinergie sull'attività vaccinale					Evidenza documentale	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>1.1.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.1</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale 2018: Piano Regionale della Prevenzione</b>							
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>							
All'Azienda è richiesta collaborazione nell'implementazione nel PRP a livello locale, con specifica attenzione nella progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei programmi del PRP.									
Compilatori: Capofila: DSP Referente aziendale PRP									
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 : 1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione ID 131						
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>			
Implementazione del PRP a livello locale			Evidenza documentale	% >=		100,00%			

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.2</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</b>							
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>							

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.2</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</b>							
<p>Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio.</p> <p>Anche nel 2022 verranno sostenute iniziative e progettualità di attuazione della Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.</p>									
Compilatori: Capofila : DSP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022.Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 1.1.2 "Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" ID 130					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.3</b>	<b>Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione	
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.3</b>	<b>Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi</b>				
<p>Garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP. Tra le sorveglianze da mantenere e consolidare si richiamano di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza dei stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il registro regionale di mortalità; tra le sorveglianze di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione: screening oncologici e vaccinazioni. Deve proseguire l'implementazione del registro regionale dei tumori e sottoscrizione relative convenzioni. Le Aziende assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.</p> <p>Compilatori: Capofila : DSP</p>						
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 .Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi ID 132			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2022) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 (>= 95% al marzo 2023)			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
Realizzazione interviste PASSI programmate (l'accuratezza e tempestività della raccolta è funzionale anche al calcolo dell'ind. P14C NSG) (Interviste realizzate/interviste program. >= 95% a febbraio 2023)			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
Realizzazione delle interviste PASSI D'ARGENTO programmate Interviste realizzate/interviste programmate >= 95% al febbraio 2023			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
Implementazione della base dati del Registro Tumori dell'Emila Romagna aggiornati al 31/12/2019, garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità			Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.4</b>	<b>Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</b>			
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.4</b>	<b>Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</b>							
<p>Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti.</p> <p>Oltre alle azioni ed obiettivi PRP va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.</p> <p>In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST).</p> <p>Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alla DGR n. 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi".</p> <p>Compileri: Capofila : DIRETTORE DSP; Coinvolti RUA assist. Spec.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 .Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 1.2.2 "Sorveglianza e controllo delle malattie infettive" ID 133					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale (Valore Ottimale 100% Valore Accettabile =>90%)				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			90,00%	
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)				Evidenza documentale	% >=			100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.5</b>	<b>Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.5</b>	<b>Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</b>			
<p>Per il 2022 è attesa l'approvazione e la pubblicazione del nuovo Piano nazionale di prevenzione nazionale 2022-25. L'offerta vaccinale prevista è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute inoltre sono attese indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione e all'accesso alle prestazioni. Continua la campagna nazionale di vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione. Pertanto nel 2022 le Aziende sanitarie dovranno: recepire DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale ; attuare le disposizioni pervenute dal Ministero e dalla regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 .</p> <p>Anche nel 2021 si sono verificate diverse ondate pandemiche che hanno influito sulle attività vaccinali (soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni dell'adolescente e dell'adulto); pertanto i servizi vaccinali nel 2022 dovranno garantire il monitoraggio , oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Real Time (AVR-RT) .</p> <p>Compilatori: Capofila: DSP Coinvolti: Pediatria di Comunità</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 .Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 1.2.3 Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 ID 134	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.5</b>	<b>Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</b>					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>		
					<b>Valore atteso finale</b>		
			Creazione di un documento organizzativo aziendale o interaziendale se presenti AOU e IRCCS, atto di recepimento della DGR attuativa del del nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale	Evidenza documentale	% >=		100,00%
			NSG-P01C: copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
			NSG-P02C: copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
			Creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o delle prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster	Evidenza documentale	% >=		100,00%
			Copertura vaccinale anti pneumococco nella popolazione di età >= 65 anni	Specifico flusso di riferimento	% >=		55,00%
			Riallineamento dei flussi informativi tra anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT (presenza warning <2%)	Specifico flusso di riferimento	% <=		2,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.6</b>	<b>Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.6</b>	<b>Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</b>							
<p>Prevedere un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) sia delle UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UO PSAL) e sia delle UO Impiantistiche e Antinfortunistiche (UO IA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia ed agricoltura e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico. A quanto sopra si affiancano le attività volte alla realizzazione del vigente Piano Regionale della Prevenzione (DGR n. 2044 del 20/12/2021) che prevede la realizzazione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP) nell'ambito dei programmi che il piano regionale prevede in tema di sicurezza e salute in ambiente di lavoro. Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017.</p>									
Compilatori: Capofila: DSP									
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 .Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita ID 138						
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>			
% az. con dipendenti ispezionate >= 7,5% delle PAT esistenti (sia controllate con accesso ispettivo, sia senza accesso ispettivo nel limite del 10% nel contesto di specifici piani mirati o specifiche azioni di monitoraggio e controllo			Specifico flusso di riferimento	% >=			7,50%		
Nr. cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)			Specifico flusso di riferimento	% >=			15,00%		
Attivazione a livello locale di Piani Mirati di Prevenzione previsti dal Piano Regionale della Prevenzione con realizzazione di almeno 4 iniziative di coinvolgimento delle unità produttive (incontro/seminario/convegno)			Specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%		
NSG-P07C: denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente. ('Riduzione rispetto al valore medio del triennio precedente)			Evidenza documentale	% <=					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.7</b>	<b>Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ha fortemente innovato la materia, introducendo nuove misure quali l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata legge regionale è, altresì, intervenuta in tema di autorizzazione all'esercizio; ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie.</p> <p>Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;</li> <li>la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;</li> <li>• l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: DSP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 .Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 1.2.6 Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria ID 136					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie (100% strutture autorizzate/anno)					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
% Partecipazione dei referenti aziendali a riunioni di coordinamento delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i DSP delle Aziende Usl, ex LR 22/19					Evidenza documentale	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.8</b>	<b>Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>E' stato formalizzato il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Il PRI identifica per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le aziende per il monitoraggio.</p> <p>* Indicatore NSG-P10Z: % = (% az. bovine controllate per anagrafe x 0,1 )+ (% az. ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovocaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% az. suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% az. equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNNA x0,3) + (% di controlli di farmacosorv vet x0,2)</p> <p>** NSG-P12Z: %= (% di copertura del PNR1 x0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari<sup>2</sup> x 0,4) + (% di coperturadel controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari<sup>3</sup> x 0,4)</p> <p>*** NSG-P11Z % = (%controllo per benessere in allevamenti di: ( vitelli x 0,2)+( suini x 0,2)+(ovaiole x 0,2)+(polli da carne x 0,2)+("altri bovini" x 0,1)+(% per controlli benessere negli impianti di macellazione x 0,1)</p> <p>Compilatori: Capofila: DSP</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 .Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione ID 137	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
Obiettivo	1.1.4.8	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% Indicatori sentinella regionali con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano.					Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni ausl	% >=		100,00%	
Supervisioni in sicurezza alimentare: nr. superv. rendicon. alla RER entro il 31/03 anno succ. con invio relativa doumentaz.; target trasmissione di 2 evidenze, rif. a 2 distinte strutt. dell'Area SIAN e SVET di cui all. art. 7 quater del D.Lgs 502/92					Specifico flusso di riferimento	% >=			
*NSG-P10Z					Sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	
**NSG-P12Z					Sistema nazionale NSIS	% >=		95,00%	
***NSG-P11Z					sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	

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

<b>Settore</b>	<b>1.2.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.1.1</b>	<b>Rafforzamento dei programmi di screening</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Rafforzamento dei programmi di screening in un ottica di integrazione e coordinamento tra i programmi								
Compilatori: Capofila : DIRETTORE DSP Coinvolti : U.O.C. Servizio Igiene Pubblica								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.3.4 Rafforzare i programmi di screening				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Definizione e presa in carico del progetto di coordinamento				evidenza documentale	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>1.2.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.2.1</b>	<b>Programmi di screening oncologici</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Mantenere i livelli di copertura raccomandati per la popolazione target, valutazione impatto pandemia. Proseguire l'offerta vaccinale anti HPV. Continuare il percorso per individuare il rischio eredo-familiare del tumore alla mammella.</p> <p>Compilatori: Capofila: DSP Coinvolti: Referenti Screening</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 1.2.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 135					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Screening cervicale: %di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			50,00%	
Screening mammografico: %di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			60,00%	
Screening colonrettale: %di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			50,00%	
NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato - colon retto				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			50,00%	
NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato - mammella				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			60,00%	

<b>Settore</b>	<b>1.2.3</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)</p>		

<b>Obiettivo</b>		<b>1.2.3.1</b>		<b>Programmi di screening oncologici</b>	
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, compresa la valutazione ad hoc dell'impatto della pandemia da Covid19. Deve proseguire il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato. Per il 2022, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per tutte le AUSL, si richiede per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella) e del valore accettabile per lo screening coloretale (almeno 50%)</p> <p>Compilatori: Capofila: DSP Coinvolti: Referenti Screening</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 1.2.4 Programmi di screening oncologici ID 135	

Obiettivo	1.2.3.1	Programmi di screening oncologici			
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Screening cervicale: %di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 60% Valore Accettabile >= 50%		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%
Screening mammografico: %di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 70% Valore Accettabile >= 60%		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%
Screening colonrettale: %di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 60% Valore Accettabile >= 50%		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%
NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato cervice uterina - colon retto (valore accettabile >= 50% per mammella >= 60%)		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%
NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella (valore accettabile per mammella >= 60%)		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%

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

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>2.1</b>	<b><u>CURE PRIMARIE</u></b>
------------------------------------	------------	-----------------------------

<b>Settore</b>	<b>2.1.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
----------------	--------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>
-------------------------------	----------	--	-------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.1</b>	<b>Completamento programma di realizzazione Case della Salute</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

• Completamento del programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico delle Case della Salute; la pianificazione dovrà essere verificata rispetto ai parametri previsti sia negli standard strutturali di attuazione del PNRR che negli standard organizzativi (es presenza medica H24 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione con la continuità assistenziale). L'adeguamento ai parametri previsti (molti già in essere) porterà alla transazione verso le Case della Comunità.

• Proseguimento del percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera;

Compilatori: Capofila: DIRETTORI di DISTRETTO

Altri Resp. :DIRETTORI DCP

<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.1 Completamento programma realizzazione Case della Salute e degli Osco .. ID 26
------------------------------	--	--	------------------------------	---

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attivazione CdS programmate per il 2022	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.2</b>	<b>Completamento programma di realizzazione Ospedali di Comunità (OSCO)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Presidio degli interventi previsti dal PNRR									
Compilatori: Capofila: DIRETTORI DCP Altri Resp. :RESP. GESTIONALE CASA DELLA SALUTE S.SECONDO									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 1.2.1 ID 10					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali					banca dati SIRCO	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.3</b>	<b>Facilitazione dell'accesso appropriato alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale tramite utilizzo della modalità assistenziale del Day Service</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale o di altri strumenti organizzativi in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni, limitando il numero di accessi dei pazienti complessi secondo protocolli formalizzati dalla Direzione sanitaria e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero .									
Compilatori: Capofila: DIRETTORI DCP Coinvolti: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul.									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.2 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 13					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale o di altri strumenti organizzativi in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni con particolare riguardo ai pazienti complessi.					evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.4</b>	<b>Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Consolidamento contenuti DGR 2128/2016 con particolare riferimento al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento delle CdS e nella garanzia dell'integrazione delle attività. Identificazione del profilo dell'infermiere di comunità e individuazione ambiti ottimali di collocazione nei contesti distrettuali  Compilatori: Capofila: DIRETTORI DCP Altri Resp. : SIT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.4 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Mappatura degli ambulatori infermieristici della cronicità (2022>2021)				SIRCO	Numero >=			12,00	
Evidenze documentali dell'avvenuta identificazione della figura e degli ambiti di collocamento				specifico flusso di riferimento	Si/No			Si	
Presenza di IFeC nelle Case della Salute				specifico flusso di riferimento	% >=			50,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.5</b>	<b>Sviluppo delle cure domiciliari</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Revisione del modello organizzativo e assistenziale individuato con DGR 124/1999 anche alla luce dell'emergenza Covid, rafforzando l'integrazione operativa con medici di continuità assistenziale, assistenza specialistica, socio-assistenziale, l'assistenza ospedaliera  Compilatori: Capofila: DIRETTORE DCP FIDENZA Coinvolti :DIRETTORI DCP, PRESIDIO E DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.5 Sviluppo delle cure domiciliari ID 23					

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.5</b>	<b>Sviluppo delle cure domiciliari</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Revisione del modello organizzativo alla luce delle indicazioni regionali					ATTI DCP	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.6</b>	<b>Coinvolgimento dei cittadini nelle Case della Salute</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
L'ambito naturale Sviluppo della medicina di iniziativa è quello delle Case della Salute a media/alta complessità, con il coinvolgimento dei "Cittadini Competenti" - cittadini formati per fare crescere la cultura e la conoscenza dei servizi ed in grado di indirizzare verso accessi appropriati e consapevoli – nelle equipe multidisciplinari a supporto della presa in carico.  Compilatori: Capofila: DIRETTORI DISTRETTO , Bertè Coinvolti: DCP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.7 Sviluppo della medicina di iniziativa ID 29				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Coinvolgimento dei cittadini competenti nelle CdS (Aziende Usl di Aven-Avec: >=1 CdS)					specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.7</b>	<b>Sviluppo della medicina d'iniziativa : utilizzo dello strumento Risk-ER</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.7</b>	<b>Sviluppo della medicina d'iniziativa : utilizzo dello strumento Risk-ER</b>							
Utilizzare lo strumento regionale Risk-ER al fine di garantire la presa in carico della fragilità/multimorbilità, nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare: rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER, relativi al 2019 trasmessi dalla Regione.									
Compilatori: Capofila: DIRETTORI DCP Altri Resp. : DIRETTORI SIT, RIT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.7 Sviluppo della medicina di iniziativa ID 14					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Utilizzo dei profili di rischio					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.8</b>	<b>Percorsi di Assistenza Protesica</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.8</b>	<b>Percorsi di Assistenza Protesica</b>							
<p>Implementare i contenuti della DGR 1844/2018 ("Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico assistenziali. Linee di indirizzo") e individuare strumenti e modalità organizzative al fine di garantire un'omogenea applicazione sul territorio</p> <p>Aggiornamento dell'albo interziendale dei medici specialisti prescrittori</p> <p>Adozione di strumenti informatizzati per la gestione dell'intero percorso di assistenza protesica</p> <p>Controlli contabili sul percorso di cui all'"ACCORDO FRA L'AZIENDA USL DI PARMA E LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE PER L'EROGAZIONE DI AUSILI PER INCONTINENTI ED ENTERO-UROSTOMIZZATI ALL'INTERNO DI PERCORSI DISTRIBUTIVI SPERIMENTALI PER I DISPOSITIVI MEDICI MONOUSO DELL'ASSISTENZA INTEGRATIVA" (dlb AUSL 945/2021)</p> <p>Compilatori: Capofila: DIRETTORI DCP Coinvolti : UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, FARMACEUTICA TERRITORIALE</p>			<b>Riferimento Normativo</b>		DGR 749/2020 - 1.2.10 Percorsi di assistenza protesica ID 12				
<b>Obiettivi Performance</b>									
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza delle azioni introdotte per assicurare omogeneità di applicazione sul territorio della DGR 1844/2018					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.9</b>	<b>Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale</b>							
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.9</b>	<b>Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale</b>							
Presidio dei percorsi di dimissione protetta									
Compilatori: Capofila: DIRETTORI DISTRETTO Coinvolti : DIRETTORI DCP E PRESIDIO									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 1.2.11 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi ID 27					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza delle azioni introdotte per potenziare la capacità di presa in carico				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.10</b>	<b>Promozione della partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Promozione di eventi con la cittadinanza.									
Compilatori: Capofila: DIRETTORI DISTRETTO Altri Resp. : DCP Direttori, SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.12 ID 28					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Adozione di modelli e strumenti informativi ed informatici per promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini				Evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.11</b>	<b>Rafforzamento e quantificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.11</b>	<b>Rafforzamento e quantificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza</b>							
Valutare l'aumento della dotazione di posti di lungoassistenza non temporanea al fine di innalzare la disponibilità in tutti i territori e contenere le liste d'attesa									
Compilatori: Capofila: Direttori di Distretto Coinvolti: DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 1.6.2 Rafforzamento e quantificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza OBV 480					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

<b>Settore</b>	<b>2.1.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021				
<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>
		<b>Area di performance dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.2.1</b>	<b>Piano Nazionale Ripresa e Resilienza 2021 - Case della Salute</b>		
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>		
Le CdS, la promozione della Medicina di Iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021 al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina. Nell'attuale contesto pandemico hanno assunto anche particolare importanza la rete delle Cure Intermedie.				
Compilatori: Capofila: DCP DIRETTORI				
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 139	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
Obiettivo	2.1.2.1	<b>Piano Nazionale Ripresa e Resilienza 2021 - Case della Salute</b>						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Elaborazione di una ipotesi di programmazione CdS e OsCo sulla base degli standard indicati nel Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (anno 2021)					Evidenza documentale	Si/No		Si
Corso FAD regionale sulla piattaforma di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici rivolto all'equipe multidisciplinari delle CdS (infermieri, della cronicità, dell'ADI, MMG, specialisti e assistenti sociali (%))					Evidenza documentale	% >=		50,00%
Telemedicina: attivazione di telemonitoraggio domiciliare nei pazienti con patologia cronica nei territori di riferimento delle CdS (N° pazienti)					Specifico flusso di riferimento	Numero >=		12,00
Partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (albero delle strutture e sportello URP regionale) delle CdS ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione					Evidenza documentale	% >=		100,00%
Attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed interaziendale per l'elaborazione di un progetto integrato di Oncologia territoriale nelle CdS					Evidenza documentale	Si/No		Si
Identificazione dell'Infermiere di Comunità Integrato all'equipe territoriale (Almeno 2 infermieri di comunità per Distretto)					Evidenza documentale	Numero >=		2,00
Evidenza documentale del coinvolgimento della medicina convenzionata (PLS, MMG, Specialisti) nella realizzazione del piano vaccinale regionale					Evidenza documentale	Si/No		Si
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (=> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungotermine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco (<= 285 per 1.000 ab)					Specifico flusso di riferimento	Numero <=		285,00
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite (81,71 per 100.000 ab.)					Specifico flusso di riferimento	Numero <=		81,70

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione		
Obiettivo	2.1.2.2	<b>Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</b>					
Descrizione					Rendicontazione		
Potenziare la garanzia di una tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente							
Compilatori: Capofila: DCP DIRETTORI							

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.2.2</b>	<b>Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette" ID 153				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. PIC con presa in carico entro 3 gg. dalla dimissione ospedaliera/Nr. PIC aperte entro 30 gg. dalla dimissione ospedaliera. Fonte: Insider (Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione)				Specifico flusso di riferimento	% >=			50,00%
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA1				Specifico flusso di riferimento	Numero >=			2,60
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA2				Specifico flusso di riferimento	Numero >=			1,90
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA3				Specifico flusso di riferimento	Numero >=			1,50

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.2.3</b>	<b>Progetto regionale Telemedicina</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Attivazione dei progetti di telemonitoraggio nelle CdS delle aziende sanitarie candidate.								
Compilatori: Capofila: DCP DIRETTORI								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - "Progetto regionale Telemedicina" ID 154				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
Obiettivo	2.1.2.3	Progetto regionale Telemedicina			Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					Nr. CdS candidate dell'azienda/nr. Cds con servizi di telemonitoraggio attivati	Evidenza documentale	% >=		100,00%
					Invio del workflow aggiornato al 31/12/2021 alla Regione - Entro febbraio 2022	Evidenza documentale	Data <=	28/02/2022	
					Attivazione dei progetti di telemedicina in almeno due CDS per distretto	Evidenza documentale	Numero <=		2,00
					Predisposizione di valutazione preliminare per applicaione della telemedicina negli ambiti della specialistica	Evidenza documentale	Sì/No		Sì
					Predisposizione di progetto sperimentale per la diagnostica a domicilio del paziente Cardiologico nel Distretto di Parma	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

<b>Settore</b>	<b>2.1.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.1</b>	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.1</b>	<b>Ass.za Protesica - Gestione Integrata Magazzino ausili</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Favorire l'utilizzo degli ausili ricondizionati presenti presso il magazzino al fine di ridurre la spesa in acquisti di ausili personalizzati limitandosi ai casi in cui non è possibile aderire al riuso. Riduzione rispetto al valore 2021									
Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti : DCP Direttori; DISTRETTI; PRESIDIO Direttore									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 259					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Spesa per ausili personalizzati				contabilità	Euro >=				

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.2</b>	<b>Ass.za Protesica - Implementazione processo di recupero degli ausili non più utilizzati</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Attivazione in tutti i Distretti del processo di recupero ausili non utilizzati mediante costante e appropriata informazione ai cittadini assegnatari e verifica del mantenimento delle condizioni per l'assegnazione									
Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti : DCP Direttori; DISTRETTI; PRESIDIO Direttore									

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.2</b>	<b>Ass.za Protesica - Implementazione processo di recupero degli ausili non più utilizzati</b>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 260					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Incremento del 10% delle prescrizioni di ausili ricondizionati rispetto all'anno 2021 tramite il programma (val 2022 > val 2021)					specifico flusso di riferimento	Numero >=			

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.3</b>	<b>Verifica realizzazione collaudo al momento della liquidazione della fattura per ausilio</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Verifica realizzazione collaudo al momento della liquidazione della fattura per ausilio									
Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti : DCP Direttori; DISTRETTI; PRESIDIO Direttore									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 261					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza documentale					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.4</b>	<b>Appropriatezza presscrittiva ausili ossigeno/ventiloterapia</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rendere sistematica e controllabile la corretta prescrizione degli ausili ossigeno/ventiloterapia da parte degli specialisti									
Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti :DCP Direttori; Medicina Interna; DISTRETTI; PRESIDIO Direttore;									

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.4</b>	<b>Appropriatezza presscrittiva ausili ossigeno/ventiloterapia</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 262				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
				Evidenza documentale	Si/No			Si
				Evidenza documentale	Si/No			Si
				Evidenza documentale	Si/No			Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.5</b>	<b>DCP unico aziendale</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
	Avvio del DCP unico aziendale							
	Compilatori: Capofila : DCP Direttori Coinvolti : DISTRETTI Direttori, UU.OO. Coinvolte Aou							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 295				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
				Evidenza documentale	Si/No			Si

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.6</b>	<b>Percorso PUD-PUA</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
	Aggiornamento del Percorso PUD-PUA, con specifica attenzione al ritorno informativo dal territorio al PUD-PUA							
	Compilatori: Capofila : DCP Direttori Coinvolti : SIT, SIT AOU, Direzione sanitaria AOU Parma							

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.6</b>	<b>Percorso PUD-PUA</b>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 296					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Avvio del percorso entro ottobre 2022					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.7</b>	<b>Telemedicina</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Avvio fase sperimentale della telemedicina su popolazione target									
Compilatori: Capofila : DCP Sud-est/ Valli Taro e ceno									
Coinvolti :Ingegneria Clinica, SITI									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area dei servizi di supporto sanitari e assistenziali ID 313					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Verifica funzionamento strumenti					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Formazione personale (compresi MMG)					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Identificazione degli utenti idonei da parte del MMG e arruolamento dei pazienti identificati					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.8</b>	<b>Telemedicina</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Avvio attività di telemedicina nei seguenti ambiti: diabetologia, riabilitazione, endocrinologia, cure palliative, cardiologia									
Compilatori: Capofila : DCP									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.8</b>	<b>Telemedicina</b>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area dei servizi di supporto sanitari e assistenziali ID 314					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza avvio attività				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.9</b>	<b>Team di governance distrettuale</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione del team di governance distrettuale									
Compilatori: Capofila : Direttori di Distretto Coinvolti : DIR strategica									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 338					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza di formalizzazione e incontri				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.10</b>	<b>Risk-ER</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
Presidio del riavvio della progettualità Risk-ER negli ambiti distrettuali									
Compilatori: Capofila : DCP Direttori Coinvolti : DCP									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 339					

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.10</b>	<b>Risk-ER</b>						
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza del riavvio			Evidenza documentale		Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.11</b>	<b>Board Case della Salute</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Riattivazione Board Case della Salute con componenti del volontariato (CCM)								
Compilatori: Capofila : DCP Direttori								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 340				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali			in atti DCP		Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.12</b>	<b>ADI</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Revisione dei modelli organizzativi ADI al fine della omogeneizzazione degli assetti aziendali								
Compilatori: Capofila : Resp. ADI aziendale Coinvolti : DCP Direttori								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 341				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza della revisione			Evidenza documentale		Si/No		Si	

Settore	2.1.4	Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.					
Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione
Obiettivo	2.1.4.1	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale			
Descrizione		Rendicontazione			
<p>Le Case della Salute e le Case della Comunità, la promozione della medicina d'iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021.</p> <p>L'esperienza della pandemia ha evidenziato l'efficacia del modello assistenziale fondato sulla costruzione di percorsi, sulla continuità assistenziale e sulla forte interazione multiprofessionale. Si è inoltre confermato il ruolo strategico della rete integrata di cura costituita da molteplici livelli assistenziali fortemente collegati tra loro che hanno visto gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali come strumenti di transitional care, elementi di partenza per lo sviluppo del modello dell'assistenza territoriale definito dal D.M. 77/2022 e dal PNRR.</p> <p>Compilatori: Capofila: DCP DIRETTORI</p>					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale ID 139		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
Obiettivo	2.1.4.1	<b>Potenziamento dell'Assistenza Territoriale</b>						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione di interventi di promozione della salute nelle CdS in integrazione con i DP e le risorse disponibili nella comunità di riferimento - Almeno un intervento nelle CdC hub					Evidenza documentale	Numero >=		1,00
Utilizzo di strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici - Evidenza dell'uso degli strumenti di telemedicina (relazione attività e numero di pazienti presi in carico)					Evidenza documentale	Si/No		Si
Potenziamento della rete dei servizi per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti, adolescenti e genitori fragili					Evidenza documentale	Si/No		Si
Partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (albero delle strutture e sportello URP regionale) delleCdS ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione					Evidenza documentale	% >=		100,00%
Strutturazione di progetti integrati di Oncologia territoriale nelle Case della Comunità in aree disagiate - Almeno un progetto per azienda					Evidenza documentale	Numero >=		1,00
Identificazione delle aree/territori di riferimento dell'Infermiere di comunità - Evidenza della mappatura dei territori identificati					Evidenza documentale	Si/No		Si
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (=> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungotermine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco NSG - <= 270 per 1.000 ab.					Evidenza documentale	Numero <=		270,00
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite NSG - <= 63 per 100.000 ab.					Specifico flusso di riferimento	Numero <=		63,00
Governo puntuale del percorso di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le CTSS					Evidenza documentale	Si/No		Si
Monitoraggio degli indicatori previsti dal NSG rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione		
Obiettivo	2.1.4.2	<b>Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</b>					
Descrizione					Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.2</b>	<b>Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</b>						
La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. Obiettivo per il 2022 è potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.								
Compilatori: Capofila: DCP DIRETTORI								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette "				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. PIC con presa in carico entro 3 gg. dalla dimissione ospedaliera/Nr. PIC aperte entro 30 gg. dalla dimissione ospedaliera. (Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione)				INSIDER	% >=		50,00%	
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA1				Specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,60	
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA2				Specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,90	
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA3				Specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,50	
Pazienti > 65 presi in carico in ADI - 8,5% della popolazione residente >65 anni				Specifico flusso di riferimento	% >=		8,50%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.3</b>	<b>Progetto regionale Telemedicina</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.3</b>	<b>Progetto regionale Telemedicina</b>							
<p>La fase sperimentale del Progetto regionale di Telemedicina è finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici, residenti nelle zone disagiate della nostra Regione. La pandemia COVID-19 ha ritardato la completa implementazione di tali Servizi e l'evoluzione del Progetto iniziale, già integrato con l'Anagrafe Regionale Assistiti e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, ha previsto l'integrazione e lo sviluppo dei servizi di Televisita per la verifica del percorso assistenziale programmato e dello stato di salute dei pazienti colpiti dal virus.</p> <p>Obiettivi per il 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione dei progetti di telemonitoraggio nelle CdS delle aziende sanitarie candidate.</li> <li>- Predisposizione workflow del percorso organizzativo -assistenziale implementato a livello di ciascuna CdS al 31/12/2022</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: DCP DIRETTORI</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 4.8.9 "Progetto regionale Telemedicina" ID 154					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. CdS candidate dell'azienda/nr. Cds con servizi di telemonitoraggio attivati				Evidenza documentale	% >=		100,00%		
Invio del workflow aggiornato al 31/12/2021 alla Regione - Entro febbraio 2022				Evidenza documentale	Data <=	28/02/2022			

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

<b>Settore</b>	<b>2.2.1</b>	<b><u>Obiettivi di sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.1</b>	<b>Presenza in carico dell'assistito</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Presenza in carico dell'assistito per assicurare il soddisfacimento del bisogno di salute dalla prima visita alla diagnosi, per la gestione delle visite e degli esami successivi alla prima visita.</p> <p>Compilatori: Capofila: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul.          Coinvolti.: DCP Direttori; PRESIDIO, DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.2 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 66				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza dell'attuazione delle iniziative necessarie al miglioramento della presenza in carico dell'assistito					Documentazione agli atti del servizio	Sì/No		Sì

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.2</b>	<b>Miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.2</b>	<b>Miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa</b>						
Miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa non solo attraverso l'uso delle classi di priorità, l'obbligatorietà del quesito diagnostico e l'indicazione della tipologia di accesso, ma anche attraverso il coinvolgimento dei professionisti nella definizione di modalità di consultazione tra pari e di condizioni di accesso e di erogazione uniformi e coerenti con le indicazioni regionali e nazionali								
Compilatori: Capofila: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul. Coinvolti: DIRETTORI DCP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.2 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 67				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza dell'attuazione delle iniziative necessarie al miglioramento e alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa					Documentazione agli atti del servizio	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.3</b>	<b>Corretta gestione delle agende di prenotazione ed individuazione di "percorsi di tutela"</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' di cui alla DGR 603/2019								
Compilatori: Capofila: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul. Coinvolti.: DIRETTORI DCP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.2 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 68				

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.3</b>	<b>Corretta gestione delle agende di prenotazione ed individuazione di "percorsi di tutela"</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Corretta gestione delle agende di prenotazione ed individuazione di "percorsi di tutela"					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.4</b>	<b>Potenziamento del sistema di prenotazione on line sul CUPWEB</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Garanzia dell'offerta completa a CUP e potenziamento del sistema di prenotazione on line - CUPWEB								
Compilatori: Capofila: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul. Coinvolti : Resp. Amministrativi di Distretto								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.2 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 65				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali					cupweb	% >=		85,00%

<b>Settore</b>	<b>2.2.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.1</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prescrizioni e prenotazioni dei controlli</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente  Compilatori: Capofila: RUA Assistenza Specialistica Coinvolti: DCP Direttori ; Resp. Accesso ed Accoglienza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 161					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%)				Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%		
Nr. Prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate/ Totale delle prenotazioni di visite di controllo				Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.2</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB regionale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.2</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB regionale</b>							
Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale									
Le Aziende sono tenute inoltre a completare l'integrazione delle agende di prenotazione nel Sistema CUP come da indicazioni previste dalla DGR 748/2011, nonché a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B,D,P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia)									
Compilatori: Capofila: Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza Coinvolti Resp. Amministrativi di Distretto									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 162					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line su CUPWEB/Nr. di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%)				Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.3</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB aziendale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.3</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB aziendale</b>							
Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione nel sistema CUP aziendale/provinciale									
Le Aziende sono tenute inoltre a completare l'integrazione delle agende di prenotazione nel Sistema CUP come da indicazioni previste dalla DGR 748/2011, nonché a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B,D,P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia)									
Compilatori: Capofila: Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza Coinvolti: Resp. Amministrativi di Distretto									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 163					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. Agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP/Nr. Agende totali (pubbliche+private)				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.4</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prestazioni a distanza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Attivazione delle percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020)									
Compilatori: Capofila : Direttori DCP Coinvolti : SITI, RUA Assistenza Specialistica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 155					

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.4</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prestazioni a distanza</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Rendicontazione prestazioni erogate a distanza					Evidenza documentale	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.5</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - follow up sindrome post COVID</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Followup pazienti sindrome post covid (nota Direzione Sanità prot. 14/07/2020.0502954 "Indicazioni regionali sulla organizzazione del follow up dei pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2")								
Compilatori: Capofila : Direttori DCP Altri Resp. : SITI								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 156				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza protocollo aziendale con elenco ambulatori dedicati, modalità di accesso dettaglio prestazioni erogate esenzione eventuale					Evidenza documentale	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.6</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio tempi di attesa priorità B</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.2.6</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio tempi di attesa priorità B</b>							
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG) - (visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1,87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 88.76.21; RMN colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3)									
Compilatori: Capofila : Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul., Altri Resp. : Direttori DCP, SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 164					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe priorità B erogate entro 10 gg/Nr. di visite e di prenotazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (vedi sopra) con priorità B totali (%)				Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		

<b>Settore</b>	<b>2.2.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.1</b>	<b>Miglioramento accesso</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Miglioramento accesso cittadini									
Compilatori: Capofila : RUA Specialistica Coinvolti : DCP Direttori, UO Interaziendale Accessibilità e Accoglienza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 325					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
evidenza rinforzo di agende integrate nel sistema CUP con un potenziamento della centralizzazione dell'offerta, con accesso in prenotazione a profili riservati;					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa evidenza di specifici "percorsi di tutela" di cui alla DGR 603/2019;					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica amb. pubb. e priv. con sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on-line – CUP WEB e APP ER-SALUTE, ampliando disponibilità in coerenza con target regionali					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.2</b>	<b>Presenza in carico dell'assistito</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.2</b>	<b>Presenza in carico dell'assistito</b>							
Presenza in carico dell'assistito (con particolare riguardo ai pazienti cronici)									
Compilatori: Capofila : RUA Specialistica Coinvolti : DCP Direttori, UO Interaziendale Accessibilità e Accoglienza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 326					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
evidenza potenziamento e utilizzo di strumenti di comunicazione e di scambio informativo (soluzioni tecnologiche quali teleconsulto)				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
evidenza sviluppo modalità di consulto tra specialisti attraverso la definizione di strumenti clinici in condivisione e strumenti di contatto				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.3</b>	<b>Appropriatezza prescrittiva</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Miglioramento appropriatezza prescrittiva e confronto tra pari									
Compilatori: Capofila : RUA Specialistica Coinvolti : DCP Direttori, UO Interaziendale Accessibilità e Accoglienza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 327					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.3</b>	<b>Appropriatezza prescrittiva</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Indicatore: evidenza verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con uso classi di priorità, l'obbligatorietà del quesito diagnostico e l'indicazione della tipologia di accesso (sistematico utilizzo del motore semantico)					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
evidenza della definizione e diffusione in modo uniforme su tutto il territorio provinciale di protocolli sulle urgenze, consulenze telefoniche,...)					evidenza documentale	Si/No		Si
Avvio attività specialista on call					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.4</b>	<b>Flusso DEMA ASA - Percentuale di ricette dematerializzate</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
migliorare la performance della % di dematerializzazione								
Compilatori: Capofila : RUA Specialistica Coinvolti : Accoglienza ed accesso; SITI; CdG; DS; DCP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Ob. Aziendale trasversale ID 353				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% ricette dema 2022 = Valore 2021 (calcolo: al numeratore numero di ricette DEMA in ASA; al denominatore il totale di prescrizioni in ASA (DEMA, rosse, virtuali)					InsidER	% >=		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.5</b>	<b>Flusso DEMA ASA - chiusura delle ricette</b>						
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>							

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.5</b>	<b>Flusso DEMA ASA - chiusura delle ricette</b>							
migliorare la performance della % chiusura di chiusura della DEMA in Sistema di Accettazione Regionale (SAR)									
Compilatori: Capofila : RUA Specialistica Coinvolti : Accoglienza ed accesso; SITI; CdG; DS; DCP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Ob. Aziendale trasversale ID 354					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di ricette DEMA chiuse-erogate in SAR 2022 >= Valore 2021 (calcolo: al numeratore numero di ricette DEMA che risultano chiuse/erogate in ASA; al denominatore il totale di ricette DEMA in SAR )					InsidER	% >=			

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.3.6</b>	<b>Flusso DEMA ASA - invio stato di erogazione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
migliorare la performance dell'invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) delle ricette dematerializzate ed inviate per azienda di erogazione.									
Per il calcolo dell'indicatore :vengono selezionate tutte le ricette presenti in ASA con anno di erogazione uguale all'anno di analisi e prescritte con modulistica SSN e trovate in DEMA (prescritto) a cui sono collegate le prestazioni erogate in ASA.									
Compilatori: Capofila : RUA Specialistica Coinvolti : Accoglienza ed accesso; SITI; CdG; DS; DCP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Ob. Aziendale trasversale ID 355					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% invio stato di erogato (calcoloNumeratore: prestazioni presenti in ASA con DEMA in STATO=EROGATA. Denominatore: prestazione presenti in ASA prescritte su ricetta trovata in DEMA)					InsidER	% >=		95,00%	

<b>Settore</b>	<b>2.2.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.4.1</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Presa in carico</b>				
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>				
<p>Presenza in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot. 0282798.U del 21-3-22)</p> <p>Compilatori: Capofila: RUA Assistenza Specialistica Coinvolti: DCP Direttori ; Resp. Accesso ed Accoglienza</p>						
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 161			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Informazione e formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico - Fonte Aziende Sanitarie - >= 60% medici			Specifico flusso di riferimento aziendale	% >=		60,00%
(IND0787 - Insider) Nr. prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%).			INSIDER	% >=		90,00%
Nr. Prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate/ Totale delle prenotazioni di visite di controllo			Specifico flusso di riferimento aziendale	% >=		80,00%
Nr. di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale delle prescrizioni tipo accesso 0 -			ASA	% >=		80,00%
Nr. di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale delle prenotazioni tipo accesso 0 -			Specifico flusso di riferimento aziendale	% >=		70,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.4.2</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB regionale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale									
Compilatori: Capofila: Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza Coinvolti Resp. Amministrativi di Distretto									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 162					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line su CUPWEB/Nr. di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%)					CUPWEB	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.4.3</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Appropriatezza prescrittiva</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22									
Compilatori: Capofila: Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza Coinvolti: Resp. Amministrativi di Distretto									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Informazione e formazione MMG e specialisti - >= 60% medici					Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.4.4</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Telemedicina</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Monitoraggio prestazioni a distanza									
Compilatori: Capofila : Direttori DCP Coinvolti : SITI, RUA Assistenza Specialistica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 155					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni circolare 2/22 - Aumento 10% rispetto al 2021					Aziende Sanitarie, ASA	% >=		10,00%	
Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti - per almeno una specialità					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.4.5</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Tempi di attesa</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Tempi di attesa (viene escluso dal monitoraggio ai fini valutativi, il 1° trim. 22 per ondata COVID)									
Compilatori: Capofila : RUA									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe priorità D prenotate entro gli std/Nr. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentali di primo accesso totali (entro dicembre 2022)					Cruscotto Regionale Tempi di attesa	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.4.6</b>	<b>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio tempi di attesa priorità B</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG - IND0831 - Insider) * (indicatore del NSG - IND0831 - Insider = Nr. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1,87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 88.76.21; RMN colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3) con classe priorità B erogate entro 10gg/Nr. visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (elenco) con classe di priorità B totali (%)									
Compilatori: Capofila : Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul., Altri Resp. : Direttori DCP, SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ID 164					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>			
* indicatore del NSG - IND0831 - Insider			Flusso DEMA e ex art. 50	% >=		90,00%			

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>2.3</b>	<b><u>SALUTE DONNA</u></b>
------------------------------------	------------	----------------------------

<b>Settore</b>	<b>2.3.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, vevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore U.O.C. Salute Donna</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.1</b>	<b>Promozione della salute in adolescenza - AREA CONSULTORIALE</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Garantire gli interventi di promozione alla salute, all'affettività e alla sessualità								
Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Coinvolti. : Direttori DCP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.3 Rafforzamento dell'attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico ID 18				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Garantire gli interventi di promozione alla salute, all'affettività e alla sessualità verso gli adolescenti				rilevazione annuale del servizio Assistenza Territoriale	% >=		19,00%	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.2</b>	<b>Potenziamento dei servizi consultoriali dentro le Case della Salute</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.2</b>	<b>Potenziamento dei servizi consultoriali dentro le Case della Salute</b>						
<p>Potenziare all'interno delle Case della Salute i servizi consultoriali per la presa in carico della donna nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva, dalla pianificazione della gravidanza al puerperio, promuovendo, fra le altre attività, soprattutto nelle zone di montagna, l'effettuazione di visite domiciliari post-partum.</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Altri Resp. : Direttori DCP</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.3 Rafforzamento dell'attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico ID 19				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Potenziamento dei servizi consultoriali dentro le Case della Salute					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.3</b>	<b>Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale : percorso nascita e percorso IVG</b>						
<p><b>Descrizione</b></p> <p>Dovranno essere garantiti percorsi di continuità territorio-ospedale nei seguenti ambiti: . . percorso nascita, . percorso IVG (legge 194).</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna; Coinvolti : Direttori DCP; Direttore Dipartimento Chirurgico</p>			<b>Rendicontazione</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.11 ID 16				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale per percorso nascita e percorso IVG					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

<b>Settore</b>	<b>2.3.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore U.O.C. Salute Donna</p>		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.2.1</b>	<b>Percorso Nascita</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza ed al puerperio, promuovendo l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale prevedendo l'offerta attiva di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Coinvolti : Direttori DCP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 158					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. Di donne in gravidanza e puerperio valutate sul disagio psichico (domande di Whooley e fattori di rischio)/totale delle donne in gravidanza e puerperio in carico ai consultori.					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.2.2</b>	<b>Percorso IVG</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.2.2</b>	<b>Percorso IVG</b>						
<p>Applicare linee guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico e l'esecuzione di tale attività anche in regime ambulatoriale. Dovrà inoltre essere definita l'organizzazione per poter avviare un percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari.</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Coinvolti : Direttori DCP</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 159				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Estensione offerta IVG farmacologiche fino alla 63° giornata. Fonte: rilevazione IVG				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.2.3</b>	<b>Contrasto alla violenza</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) di professionisti della rete ospedale territorio a contrasto della violenza su bambini ed adolescenti, violenza di genere e in gravidanza. Diffondere la conoscenza sul territorio del centro LDV</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Coinvolti : Direttori DCP</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 160				

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
Obiettivo	2.3.2.3	Contrasto alla violenza			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. di partecipanti che hanno concluso il corso FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/Nr. Totale iscritti alla formazione (%).					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		70,00%
Nr. contatti al Centro LDV (> valore 2021)					rendicontazione aziendale	Numero >=		232,00

<b>Settore</b>	<b>2.3.3</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
Compilatori: Direttore U.O.C. Salute Donna		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.3.1</b>	<b>Percorso Nascita</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza ed al puerperio, promuovendo la ripresa in presenza dei corsi di accompagnamento alla nascita, l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale prevedendo l'offerta attiva di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, assistenza appropriata al parto riducendo il ricorso al taglio cesareo prevalentemente nella prima classe di Robson</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Coinvolti : Direttori DCP - Presidio</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.5 Percorso nascita ID 158					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Numero di distretti che hanno organizzato corsi di accompagnamento alla nascita in presenza					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
Numero di distretti che hanno attivato un programma per individuare precocemente la popolazione femminile a rischio disagio psichico e psicosociale perinatale/Totale distretti *100					Evidenza documentale	% >=		30,00%	
Percentuale parti cesarei nella I classe di Robson (valore medio Regionale 2021 -)					banca dati CEDAP	% <=		6,00%	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.3.2</b>	<b>Percorso IVG</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.3.2</b>	<b>Percorso IVG</b>						
<p>Le raccomandazioni del Ministero prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale e anche all'interno dei consultori familiari (CF). Nel 2022 si verificherà l'applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale. Si implementerà, inoltre, il percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Coinvolti : Direttori DCP</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.6 Percorso IVG ID 159				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche					rilevazione IVG	% >=		20,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.3.3</b>	<b>Contrasto alla violenza</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.3.3</b>	<b>Contrasto alla violenza</b>							
<p>Implementare a livello aziendale le Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (come da D.P.C.M. 24 novembre 2017). Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) di professionisti della rete ospedale territorio prima edizione FAD a contrasto della violenza su bambini ed adolescenti, e quarta edizione FAD violenza di genere e in gravidanza. Diffondere la conoscenza sul territorio del centro LDV e sostenere la partecipazione dei professionisti alla formazione specialistica regionale del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo".</p> <p>Compileri: Capofila : U.O.C. Salute Donna Coinvolti : Direttori DCP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.7 Contrasto alla violenza ID 160					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Implementazione delle raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico di PS delle donne che subiscono violenza di genere (aggiornamento protocolli di accoglienza e presa in carico con conseguente attivazione della rete antiviolenza territoriale)				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		70,00%		
N. nuovi iscritti 2022 che hanno concluso FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emerg.-urg. e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" / tot. n. nuovi iscritti 2022				piattaforma FAD Ausl Piacenza	% >=		30,00%		
N. partecipanti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso"/N. totale iscritti alla formazione (%)				piattaforma FAD Ausl Piacenza	% >=		25,00%		
Nr. contatti al Centro LDV. (valore >2021)				rendicontazione aziendale	Numero >=		232,00		
N. nuovi professionisti che hanno concluso la formazione del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere interfamiliare: l'approccio metodologico del centro ATV di Oslo"/N. totale iscritti alla formazione				AUSL di Modena	% >=		75,00%		

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>2.4</b>	<b><u>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>2.4.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.1</b>	<b>Favorire attività a domicilio e a distanza</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Rimodulare l'attività con modelli d'intervento che riducano l'attuale attività in presenza a favore di attività a domicilio e a distanza</p> <p>Compilatori: Capofila: DAISM-DP          Coinvolti : Prevenzione, Innovazione e Ricerca nelle Dipendenze e Salute Mentale; Programmi psicopatologici e governo clinico; Servizi psichiatrici ospedalieri; Residenze psichiatriche e psicopatologia forense, SMA distrettuali; Programma Dipendenze Patologiche; SIT Aziendale</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.9 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche ID 56			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Aumento dell'attività effettuata a distanza e a domicilio rispetto al 2021 anche mediante l'incremento della Telemedicina in tutte le UU.OO. Del Dipartimento				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.2</b>	<b>Nuovo Programma regionale sulla tutela della salute fisica alle persone affette da patologie psichiatriche</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.2</b>	<b>Nuovo Programma regionale sulla tutela della salute fisica alle persone affette da patologie psichiatriche</b>							
<p>Dare attuazione del nuovo programma regionale sulla tutela della salute fisica delle persone assistite dai CSM e sull'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci antipsicotici .</p> <p>Azioni di sensibilizzazione e formazione rivolte ai servizi.</p> <p>Riorganizzazione del modello assistenziale finalizzato alla secondo l'approccio centrato sulla persona, anche relativamente ai percorsi giudiziari.</p> <p>Compilatori: Capofila: DAISM-DP</p> <p>Coinvolti : Prevenzione, Innovazione e Ricerca nelle Dipendenze e Salute Mentale; Programmi psicopatologici e governo clinico; Servizi psichiatrici ospedalieri; Residenze psichiatriche e psicopatologia forense, SMA distrettuali; Programma Dipendenze Patologiche; SIT Aziendale</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.9 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche ID 57					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Proseguimento nelle azioni intraprese, al fine della riorganizzazione del modello assistenziale.				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.3</b>	<b>Cartella Unica Regionale elettronica - CURE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.3</b>	<b>Cartella Unica Regionale elettronica - CURE</b>							
<p>Implementazione e consolidamento dell'utilizzo della cartella unica regionale elettronica (CURE): l'obiettivo del progetto è di supportare la gestione della documentazione socio-sanitaria degli assistiti, facilitare le integrazioni tra i professionisti, aumentare l'appropriatezza nella progettazione dei percorsi di cura individualizzati, definire nuovi protocolli di cura condivisi tra i diversi servizi e finalizzati a migliorare la qualità delle cure erogate, attraverso la definizione e condivisione di obiettivi, strumenti, trattamenti e valutazione dei risultati</p> <p>Compilatori: Capofila: DAISMDP            Coinvolti: Prevenzione, Innovazione e Ricerca nelle Dipendenze e Salute Mentale; Programmi psicopatologici e governo clinico; Servizi psichiatrici ospedalieri; Residenze psichiatriche e psicopatologia forense, SMA distrettuali; Programma Dipendenze Patologiche; SIT Aziendale</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.9 ID 55					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Superamento delle criticità nell'utilizzo cartella CURE					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.4</b>	<b>Percorso di presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.4</b>	<b>Percorso di presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato</b>							
Prosecuzione di attività inerenti alla prossima chiusura della REMS di casale di Mezzani, con proposta di riconversione della struttura per giovani adulti  Compilatori: Capofila : DAISMDP Coinvolti : Prevenzione, Innovazione e Ricerca nelle Dipendenze e Salute Mentale; Programmi psicopatologici e governo clinico; Servizi psichiatrici ospedalieri; Residenze psichiatriche e psicopatologia forense, SMA ditrettuale; Programma Dipendenze Patologiche; SIT Aziendale									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.11 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale ID 54					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		

<b>Settore</b>	<b>2.4.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISM-DP)</p>		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.1</b>	<b>Sviluppo delle attività di psicologia nelle cure primarie</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della salute o a supporto dei Nuclei di cure primarie psicologia delle cure primarie hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19</p> <p>Le Aziende USL dovranno sviluppare le attività di psicologia nell'assistenza primaria nel contesto delle Case della salute, come previsto negli obiettivi di mandato (punto 5.1 dell'allegato alla DGR).</p> <p>Compilatori: Capofila: Psicologia Clinica Coinvolti: DCP, distretto Direttori</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 144				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Incremento delle attività della psicologia nelle cure primarie in almeno 1 ulteriore CdS o NCP rispetto a quanto attivo nel 2021				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.2</b>	<b>Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.2</b>	<b>Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni</b>							
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni: Applicazione DGR 1444/20. Modalità di attivazione equipe secondo livello secondo i requisiti che verranno definiti a livello RER									
Compilatori: Capofila: DAISM-DP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 140					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Sottoscrizione di accordo di programma in CTSS					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.3</b>	<b>Monitoraggio indicatore previsto da NSG</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Monitoraggio indicatore previsto da NSG									
Compilatori: Capofila : DAISM DP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 141					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in Psichiatria					Specifico flusso di riferimento	% <=		6,90%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.4</b>	<b>Programma psicopatologia 14 - 25</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.4</b>	<b>Programma psicopatologia 14 - 25</b>							
Le Aziende sanitarie dovranno dare applicazione al progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, ed in particolare: Attivazione nell'ambito dei servizi territoriali del Gruppo Progetto 14-25 a livello locale aziendale trasversale alle 3 Aree del DSM-DP per azioni finalizzate a: facilitazione passaggio, valutazione e presa in cura congiunta									
Compilatori: Capofila : DAISMDP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 142					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza documentale della definizione dei componenti del Gruppo Progetto 14 - 25 aziendale					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.5</b>	<b>Definizione con delibera aziendale della Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Definizione con delibera aziendale della Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per la fascia d'età 14 - 25 o rinnovo di eventuali protocolli E/U									
Compilatori: Capofila : Direttore DAISMDP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 143					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza documentale della delibera con Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per 14 -25					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Settore	2.4.3	Obiettivi di interesse aziendale			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.					
Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione
Obiettivo	2.4.3.1	PDTA disturbi da alcol			
Descrizione		Rendicontazione			
Nuova risposta integrata delle istituzioni socio sanitarie al problema dei disturbi da uso di alcol mediante uno specifico PDTA					
Compilatori: Capofila : DAISM-DP Coinvolti : UU.OO. Coinvolte AOU					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 299		
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Formalizzazione PDTA		Evidenza documentale	Sì/No		Sì

<b>Settore</b>	<b>2.4.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISM-DP)</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.1</b>	<b>Sviluppo delle attività di psicologia nelle cure primarie Case della Comunità</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della Comunità hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19 e nella programmazione regionale. Successivamente alla sperimentazione avviata nel 2021, le Aziende USL dovranno sviluppare le attività di psicologia nel contesto delle Case della comunità, come previsto negli obiettivi di mandato, con un sistema di progressiva implementazione delle figure professionali dedicati a tale attività.</p> <p>Compilatori: Capofila: Psicologia Clinica Coinvolti: DCP, distretto Direttori</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche" ID 144				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Presenza di due psicologi per ogni distretto da dedicare alle Case della Comunità - (100% dei Distretti)			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.2</b>	<b>Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.2</b>	<b>Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni</b>							
<p>Con la Delibera di Giunta n. 1444/2020 è stato avviato un percorso volto alla qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, per prevenire l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia ove possibile, potenziare il sistema di valutazione e gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio per il minore, migliorare ed integrare il sistema di raccolta dei dati e delle informazioni, potenziare un approccio integrato per la tutela dei minori. Nel corso del 2022 attivare con gli EE.LL. del proprio territorio, in sede di CTSS, le équipe di secondo livello e predisporre le procedure per il reclutamento del personale.</p> <p>Compilatori: Capofila: DAISM-DP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche" ID 140					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Formalizzazione delle équipe di secondo livello per la tutela dei minori secondo la tempistica delineata dalla DGR 1627/2021				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.3</b>	<b>Monitoraggio indicatore previsto da NSG</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Monitoraggio indicatore previsto da NSG									
Compilatori: Capofila : DAISM-DP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche" ID 141					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in Psichiatria				Specifico flusso di riferimento	% <=		6,90%		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.4</b>	<b>Avvio della cartella CURE per i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e la Tutela minori area sanitaria</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Con Determinazione 44/2019 Intercenter è stato avviato il progetto per la costruzione della cartella socio-sanitaria CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche delle Azienda USL. La cartella è stata già operativa per i Centri di Salute mentale. Entro maggio 2022 le cartella dovrà essere avviata in tutti i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, entro dicembre 2022 per i Servizi di Tutela minori area sanitaria.									
Compilatori: Capofila : Direttore DAISMDP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche" ID 143					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Avvio della cartella CURE per i CSM nei servizi di NPIA				vebali di collaudo e rilevazione specifica regionale	% >=		100,00%		
Avvio della cartella CURE nei servizi di tutela minori area sanitaria Fonte: verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale				vebali di collaudo e rilevazione specifica regionale	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.5</b>	<b>Programma psicopatologia 14 - 25</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.5</b>	<b>Programma psicopatologia 14 - 25</b>						
Le Aziende sanitarie dovranno dare applicazione al progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, ed in particolare: Formalizzazione modelli organizzativi a sostegno della transizione tra servizi per minori ed i servizi per adulti.								
Compilatori: Capofila : DAISMDP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche" ID 142				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Definizione di un modello organizzativo a sostegno della transizione: almeno il 40% dei casi di passaggio dai Servizi di NPIA ai Servizi CSM, rilevato attraverso la cartella CURE					Evidenza documentale - cartella CURE	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.6</b>	<b>Riduzione della lista d'attesa REMS</b>						
<b>Descrizione</b>	Nel corso del 2021 vi sono stati diversi eventi che hanno messo in evidenza le criticità collegate ai pazienti autori di reato con misure di sicurezza (lista d'attesa nelle REMS, detenuti sine titolo, sentenza della Corte costituzionale e Corte europea dei diritti dell'uomo, monitoraggio Agenas e Ministero della salute)		<b>Rendicontazione</b>					
Compilatori: Capofila : DAISMDP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche"				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Azzeramento dei pazienti "sine titolo" presenti nella lista d'attesa REMS					SMOP	Numero <=		0,00

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.4.7</b>	<b>Budget di salute dipendenze patologiche</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Avvio sperimentale del Budget di salute per assistiti delle dipendenze patologiche							
Compilatori: Capofila : DAISMDP							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche"			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Invio della scheda di rilevazione e monitoraggio regionale sul budget di salute -				compilazione della scheda di valutazione e monitoraggio regionale sul Budget di salute	Si/No		Si

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>2.5</b>	<b><u>CURE PALLIATIVE</u></b>
------------------------------------	------------	-------------------------------

<b>Settore</b>	<b>2.5.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore UO Cure Palliative</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.1</b>	<b>Sviluppo della Rete delle Cure Palliative</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Completare le reti locali di cure palliative per quello che riguarda la struttura organizzativa, il coordinamento e i percorsi di integrazione e continuità delle cure in particolar modo dovrà essere completata la riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari e del nodo ospedale (consulenze).</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O. CURE PALLIATIVE PRESIDIO          Coinvolti: DCP Direttori, PRESIDIO, UU.OO. Coinvolte di AOU Parma , U.O. CURE PALLIATIVE PRESIDIO</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.6 Sviluppo della rete delle cure palliative ID 25					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Implementazione sistema di monitoraggio e tracciamento attività svolta dai diversi nodi della rete in aggiunta a quanto non presente nei flussi regionali			ATTI UOC	Si/No		Si		

<b>Settore</b>	<b>2.5.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021		
Compilatori: Direttore UO Cure Palliative		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.2.1</b>	<b>Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Favorire la predisposizione dei percorsi di CPP in attuazione del documento regionale (DGR 857/2019)					
Compilatori: Capofila: DASS Integrazione Socio-Sanitaria area minori					
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1770/2021 3.4.9 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - "Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)" ID 150		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Individuazione dei responsabili della UVMP e del PUAP			Evidenza documentale	% >=	100,00%
Garanzia del conferimento dei dati richiesti			Evidenza documentale	% >=	100,00%
Partecipazione delle aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati			Evidenza documentale	% >=	100,00%
Presenza in ciascuna azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo			Evidenza documentale	% >=	100,00%

Settore	2.5.3	Obiettivi di interesse aziendale			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.					
Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione
Obiettivo	2.5.3.1	Rete cure palliative			
Descrizione		Rendicontazione			
Consolidamento rete delle Cure Palliative					
Compilatori: Capofila : Cure Palliative Coinvolti : DCP Direttori					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	Integrazione: Area sviluppo Reti cliniche ID 343		
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Distretto Valli T/C: presidio assistenza H24; Distretto S/E: presidio assistenza H 12; Distretti Fidenza e Parma: consulenza inter pares		Evidenza documentale	Si/No		Si

<b>Settore</b>	<b>2.5.4</b>	<b>Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
Compilatori: Direttore UO Cure Palliative		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.4.1</b>	<b>Cure Palliative</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Nel 2022, le Aziende dovranno completare le reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipe). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.</p>									
Compilatori: Capofila: Cure Palliative									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.2 "Cure palliative" ID					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice/Nr. deceduti per causa di tumore					Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%	
Nr. Giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore/deceduti per causa di tumore - '+ 5% rispetto al 2021					Specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.4.2</b>	<b>Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.4.2</b>	<b>Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</b>							
Favorire la predisposizione dei percorsi di CPP in attuazione del documento regionale (DGR 857/2019)									
Compilatori: Capofila: DASS Integrazione Socio-Sanitaria area minori									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.4.9 "Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)" ID 150					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Garanzia del conferimento dei dati richiesti				Evidenza documentale	% >=			100,00%	
Partecipazione delle aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati				Evidenza documentale	% >=			100,00%	
Presenza in ciascuna azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo				Evidenza documentale	% >=			100,00%	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>2.6</b>	<b><u>RETI CLINICHE PEDIATRICHE</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>2.6.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.6.1.1</b>	<b>Rafforzamento dell'attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale).								
Compilatori: Capofila: Pediatria di Comunità Distr. Parma Coinvolti: U.O.C. Salute Donna, DIRETTORI DCP								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.3 Rafforzamento dell'attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico ID 20				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali				FLUSSO AVR	% >=		55,00%	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>2.7</b>	<b><u>PERCORSI DI SALUTE PER LA POPOLAZIONE IMMIGRATA</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>2.7.1</b>	<b><u>DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Responsabile U.O. Spazio Salute Immigrati</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.7.1.1</b>	<b>Migranti e Vulnerabilità</b>						
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>						
<p>Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, permanente e formalizzato, interno alle singole AUSL che si occupi di Migranti e Vulnerabilità, che parteciperà alla definizione di strategie e alla programmazione di servizi, in linea con i principi di equità, costituito da professionisti dei seguenti ambiti di cura: cure primarie, sanità pubblica, salute mentale, ospedale, area sociale, area amministrativa e servizi di mediazione culturale.</p> <p>Compilatori: Capofila : DCP Parma Coinvolti: Spazio Immigrati</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR1770 /2021 2.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 Id 157					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare			Evidenza documentale	% >=		100,00%		
Identificazione di una figura di coordinamento del gruppo di lavoro multidisciplinare			Evidenza documentale	% >=		100,00%		

<b>Settore</b>	<b>2.7.2</b>	<b>Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Responsabile U.O. Spazio Salute Immigrati</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>2.7.2.1</b>	<b>Migranti e Vulnerabilità</b>				
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>				
<p>Per l'anno 2022, le Aziende USL dovranno garantire di essere in linea con quanto indicato dalle linee guida ministeriali I controlli alla Frontiera, la frontiera dei controlli e Interventi di assistenza e riabilitazione vittime di violenza intenzionale e del protocollo di determinazione olistica dell'età dei MSNA, attraverso: implementazione e formalizzazione dell'equipe multidisciplinare e multiprofessionale dedicata alla salute dei migranti, già sperimentata nell'ambito del progetto ICARE.</p> <p>Sempre in ottemperanza con le Linee guida ministeriali dovranno essere altresì formalizzati percorsi facilitati di consulenza e/o presa in carico su aree specialistiche quali: infettivologia, pneumologia, radiologia, dermatologia, proctologia, psichiatria adulti e neuropsichiatria infantile, auxologia, medicina legale e/o altre specialistiche laddove se ne ravvisi la necessità.</p> <p>Compilatori: Capofila : DCP Parma Coinvolti: Spazio Immigrati</p>						
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.4 Migranti e Vulnerabilità Id 157			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Formalizzazione equipe multidisciplinare salute migranti			Evidenza documentale	% >=		100,00%
Formalizzazione rete specialistica a supporto			Evidenza documentale	% >=		100,00%
Adesione dei professionisti dell'equipe multidisciplinare e consulenti a specifici progetti formativi promossi dalla Regione			Evidenza documentale	% >=		50,00%

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>2.8</b>	<b><u>SALUTE NELLE CARCERI</u></b>
------------------------------------	------------	------------------------------------

<b>Settore</b>	<b>2.8.1</b>	<b><u>Obiettivi di sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, vevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore Sanità Penitenziaria</p>		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.1</b>	<b>Implementazione ambulatori dedicati alla cronicità</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Implementazione presso gli Istituti Penitenziari di ambulatori dedicati alla cronicità che si caratterizzano per l'attività di presa in cura da parte di una equipe multiprofessionale									
Compilatori: Capofila : U.O.C. Sanità Penitenziaria									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.4 ID 22					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Avvio implementazione di almeno un ambulatorio				specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.2</b>	<b>Implementazione visite specialistiche presso II.PP.</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.2</b>	<b>Implementazione visite specialistiche presso II.PP.</b>							
Ulteriore implementazione di visite specialistiche all'interno degli II.PP. con il contributo anche degli Specialisti di Azienda Ospedaliero/Universitaria.									
Compilatori: Capofila : U.O.C. Sanità Penitenziaria									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.11 ID 21					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Implementazione di visite specialistiche all'interno degli II.PP.					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

<b>Settore</b>	<b>2.8.2</b>	<b>Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Sanità Penitenziaria</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.2.1</b>	<b>Attivazione servizi di Telemedicina negli Istituti penitenziari</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria rappresenta una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi. Le difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni, per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici, evidenziano l'importanza di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Durante il 2021 tutte le Aziende USL hanno sperimentato attività di Telemedicina. L'obiettivo è di consolidare e attivare nuovi servizi di telemedicina</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Sanità Penitenziaria</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.10 "Salute nelle carceri"					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Attivazione di almeno 5 servizi di Telemedicina negli II.PP: :				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
- consulenze psichiatriche,									
- consulenze sulle dipendenze patologiche,									
-di almeno 3 servizi specialistici di telemedicina tra quelli che l'Ausl ha attivi sul proprio territorio									

<b>Area</b>	<b>3</b>	<b><u>ASSISTENZA OSPEDALIERA</u></b>
-------------	----------	--------------------------------------

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>3.1</b>	<b><u>OBIETTIVI DI PRESIDIO OSPEDALIERO, DI DIPARTIMENTO E DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE</u></b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>3.1.1</b>	<b><u>Obiettivi di sistema</u></b>
----------------	--------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.

Compileri: Direttore del Presidio Ospedaliero

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area di performance della produzione</b>
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	---

<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.1</b>	<b>Riordino dell'assistenza ospedaliera : Consolidamento delle indicazioni della DGR n. 70/2015, sviluppo delle reti cliniche ed evoluzione del modello Hub&amp;Spoke</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Il riordino della assistenza ospedaliera si fonda sul consolidamento dei principi enunciati dal DM 70/2015 e sullo sviluppo delle reti clinico assistenziali. Ciò comporta la costruzione di un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello Hub&Spoke.

I risultati attesi :

- Completamento della realizzazione delle indicazioni previste dal DM n. 70/2015 e dalla DGR n. 2040/2015
- Sviluppo delle reti cliniche ed evoluzione del modello H&S

Compileri: Capofila : Presidio

Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio

<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera DGR 1806/2020 - Avvio del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera ID 33
------------------------------	--	------------------------------	---

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.1</b>	<b>Riordino dell'assistenza ospedaliera : Consolidamento delle indicazioni della DGR n. 70/2015, sviluppo delle reti cliniche ed evoluzione del modello Hub&amp;Spoke</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Predisposizione progetti interventi				in atti alla Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.2</b>	<b>Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Implementazione e monitoraggio del piano di riavvio dell'attività sanitaria programmata secondo le indicazioni regionali. In risposta alle Disposizioni Nazionali e Regionali contenute nel DPCM del 26/04/2020 e nel documento aziendale PG n. 0028958 del 08/05/2020, l'organizzazione ha posto in essere numero-se Istruzioni Operative.							
Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.1.2 Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza ID 34			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza documentale				in atti alla Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.3</b>	<b>Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semiintensiva</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.3</b>	<b>Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semiintensiva</b>							
<p>Adempimento rispetto ai contenuti delle DGR n. 368/2020 e n. 677/2020.</p> <p>L'Emergenza COVID ha evidenziato la necessità di espandere la dotazione di pl intensivi e, in coerenza con quanto previsto dal DL n. 34/2020, è stato previsto di raggiungere gradualmente l'obiettivo di dotazione dei posti letto di terapia Intensiva fino alla standard di 0,14 pl per 1000 abitanti, ritenuti adeguati a rispondere alle esigenze epidemiologiche del territorio regionale.</p> <p>Compilatori: Capofila: Capofila: DIRETTORE PRESIDIO            Coinvolti: U.O.C. ANESTESIA, RIANIMAZ. e OTI OSP. FIDENZA,</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.1.3 Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semiintensiva ID 35					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semiintensiva					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.4</b>	<b>Riduzione dei tempi di attesa</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Recupero delle liste pregresse tendendo al riallineamento sugli ottimi risultati raggiunti nel 2019</p> <p>Compilatori: Capofila: PRESIDIO            Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio; DIP. CHIRURGICO</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.1.4 Riduzione dei tempi di attesa ID 36					

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.4</b>	<b>Riduzione dei tempi di attesa</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Rispetto dei Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate					Flusso SDO	% >=		90,00%

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.5</b>	<b>Assistenza Oncologica</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>omogeneità delle cure;</li> <li>tempestività della diagnosi e del trattamento;</li> <li>multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale; integrazione del percorso ospedaliero-territoriale;</li> <li>concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse;</li> <li>integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche a medio-bassa diffusione.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: PRESIDIO Coinvolti: DIP. CHIRURGICO, DIP. MEDICO, DEU Direttori</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 -1.1.6 Assistenza Oncologica ID 41				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali					in atti alla direzione di presidio	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.6</b>	<b>Sicurezza delle cure</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.6</b>	<b>Sicurezza delle cure</b>							
<p>A fronte della revisione del Piano Programma aziendale di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure è stato adottato in data 12/08/2021 il nuovo Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure relativo al triennio 2020-2022, con contenuti di sintesi anche specificamente riferiti alle attività svolte in funzione della pandemia da COVID-19: dovranno essere garantiti all'interno delle attività della Rete per la Sicurezza delle Cure, focus di approfondimento in tema di Eventi Sentinella e di relative Raccomandazioni ministeriali, sia per una migliore sensibilizzazione/coinvolgimento degli operatori (anche ai fini di una loro precoce segnalazione degli eventi con potenziali caratteristiche di ES), sia per una maggiore capacità di analisi degli stessi, indispensabile per conseguenti azioni correttive da intraprendere</p> <p>Compilatori: Capofila: Gestione del Rischio e Medicina Legale            Coinvolti: PRESIDIO ;DIP. CHIRURGICO, DIP. MEDICO, DEU            Direttori; Governo Clinico Ospedale e Territorio</p>			<b>Riferimento Normativo</b>		DRG 749/2020 -1.1.7 Sicurezza delle cure ID 42				
<b>Obiettivi Performance</b>									
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Focus di approfondimento in tema di Eventi Sentinella e di relative Raccomandazioni ministeriali					in atti alla direzione aziendale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.7</b>	<b>Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Promozione e sviluppo della diffusione e delle funzionalità del FSE</p> <p>Compilatori: Capofila: DISTRETTO VALLI T/C            Coinvolto: PRESIDIO</p>									

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.7</b>	<b>Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.1.8 Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ID 38					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				in atti alla direzione aziendale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.8</b>	<b>Punti nascita in area montana</b>							
<b>Descrizione</b>	Applicazione del protocollo sperimentale per la riapertura dei punti nascita in area montana		<b>Rendicontazione</b>						
	Compilatori: Capofila: Direttore Distretto Valli Taro e Ceno Coinvolti: Presidio								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.2.3 Rafforzamento dell'attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico ID 32					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Applicazione protocollo				in atti alla Direzione di Presidio	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.9</b>	<b>Flussi informativi ASA, PS, SDO</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.9</b>	<b>Flussi informativi ASA, PS, SDO</b>							
Miglioramento e completezza di flussi che riguardano le reti cliniche e flussi specifici quali ASA, PS, SDO . Garanzia della corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale con particolare attenzione di quelli collegati ad eventi epidemici .  Compilatori: Capofila: PRESIDIO Coinvolti : Direzioni Mediche di Presidio, SITI, CDG, Cardiologia-UTIC Ospedale di Fidenza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.6.1 corretta alimentazione flussi informativi a livello naz. e reg. con attenzione a quelli collegati ad eventi epidemici 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso le banche dati reg ID 39					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Corretta alimentazione Flussi ASA, PS, SDO					flusso ASA	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.10</b>	<b>Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza : Garanzia dell'accesso all'emergenza-urgenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
1) Promozione degli interventi necessari per la riduzione dei tempi di permanenza in P.S. 2) Attuazione nuovo sistema di triage  Compilatori: Capofila: PRESIDIO Coinvolti: PS e Medicina d'Urgenza Osp. Fidenza; PPI Osp. Borgotaro, Emergenza Territoriale									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.1.5 Garanzia dell'accesso all'emergenza-urgenza ID 37					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.10</b>	<b>Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza : Garanzia dell'accesso all'emergenza-urgenza</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Proseguimento delle azioni per la garanzia dell'accesso all'emergenza-urgenza					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.11</b>	<b>Dipartimento Chirurgico : Assistenza perinatale</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Garanzia di qualità e sicurezza nell'assistenza alla nascita in qualità e sicurezza, con un appropriato ricorso al taglio cesareo e la promoz. del controllo del dolore nel travaglio di parto, attraverso gli strumenti e le metodiche in uso presso il punto nascita dell'Ospedale di Fidenza)								
Compilatori: Capofila: U.O.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.4.1 Assistenza perinatale ID 40				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Proseguire azioni per garantire assistenza alla nascita					CEDAP	Si/No		Si

<b>Settore</b>	<b>3.1.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore del Presidio Ospedaliero</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.1</b>	<b>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			
<p>Nel 2022 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni della DGR 2040/2015, anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno, confermate ad oggi anche in presenza dell'emergenza pandemica.</p> <p>Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Le Aziende sanitarie sono tenute a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.</p> <p>La Regione Emilia-Romagna con DGR 677 del 15.06.2020 ha adottato il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020. Tale piano di adeguamento strutturale è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.</p> <p>Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 3.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021- "Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero" ID 180		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.1</b>	<b>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Attuazione indicazioni DM 70/2015 (adeguamento parametro posti letto).					in atti alla Direzione Sanitaria	% >=		100,00%	
Attuazione indicazioni DGR 677/20 in recepimento del DL 34/2020					in atti alla Direzione Sanitaria	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.2</b>	<b>Utilizzo efficiente della risorsa posto letto</b>							
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>				
L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori, tra i quali la degenza media e l'ICP (Indice Comparativo di Performance): un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.									
Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio									
<b>Obiettivi Performance</b>				<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 17702021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera" ID 181				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Indice comparativo di performance ( ICP) compreso tra 0,9 e 1,26					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.3</b>	<b>Nuovo Sistema di Garanzia "NSG" (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'area di assistenza ospedaliera</b>							
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.3</b>	<b>Nuovo Sistema di Garanzia "NSG" (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'area di assistenza ospedaliera</b>			
<p>Nell'ambito della verifica dei LEA il DM 12 marzo 2019, operativo dal 1 gennaio 2020, ha identificato per l'area dell'assistenza ospedaliera indicatori cosiddetti "core" che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa</p> <p>Compilatori: Capofila : Dipartimento Chirurgico</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera" ID 182	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti			specifico flusso di riferimento	Numero <=	140,00
HH01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti 02Z - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (con 10% tolleranza)			specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DGR a alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario			specifico flusso di riferimento	Numero <=	0,18
05Z - Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg			specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
H013C - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario			specifico flusso di riferimento	% >=	80,00%
H017C - % parti cesarei primari in strutture con < 1.000 parti ( <= 20% punteggio sufficienza , <= 15% punteggio massimo)			specifico flusso di riferimento	% <=	20,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.4</b>	<b>Controlli sanitari esterni e interni</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.4</b>	<b>Controlli sanitari esterni e interni</b>							
Attuazione Determina DGCPWS n. 16605 del 28/09/2020 (Piano Annuale Controlli). Ciascuna azienda dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni ed esterni per i ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza indicato nell'allegato 6A del DPCM 12/01/2017 (LEA)									
Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio; RUA degenze									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera" ID 183					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM 12/01/2017 (LEA) >= al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura				specifico flusso di riferimento	% >=			2,50%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.5</b>	<b>Codifica delle Schede di dimissione ospedaliera</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Le aziende sono chiamate a dare applicazione alle indicazioni del DM 28/10/2020 " Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO favorendone al massimo l'immediata implementazione									
Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera" ID 184					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.5</b>	<b>Codifica delle Schede di dimissione ospedaliera</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Applicazione indicazioni DM 28/10/2020					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.6</b>	<b>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sviluppare specifiche progettualità, anche in collaborazione con AOU, in accordo con i produttori privati accreditati finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare l'eventualità mobilità passiva extraregionale (nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020). Corretta e completa alimentazione del flusso SIGLA.									
Compilatori: Capofila : Dipartimento Chirurgico									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.3 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero" ID 185					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio, per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA ( >= 90% entro i tempidi classe di priorità)					specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio PRGLA ( fino al 10% in meno rispetto alla performance di erogato entro i tempi del 2019)					specifico flusso di riferimento	% <=			
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA : Indice di completezza flusso SIGLA/SDO					specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice: Attuazione del piano operativo di recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa pandemia Covid-19					specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.7</b>	<b>Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Verificare l'aderenza agli standard ospedalieri per IMA previsti dal DM 70/2015. Applicazione DGR 2185/2019 "...Indicazioni per il trattamento della stenosi aortica con impianto TAVI..".									
Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio,Cardiologia e UTIC Fidenza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.4.1 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare" ID 186					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Gli interventi TAVI rimangono centralizzati presso l'hub di AOU					specifico flusso di riferimento	Numero >=			
Partecipazione ai gruppi di lavoro cn l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.8</b>	<b>Rete per la terapia del dolore</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Attuazione linee guida regionali inerenti la terapia del dolore									
Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.4.4 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Rete per la terapia del dolore" ID 189					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero. (fonte: nuova SDO campo B025)					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso d'anno					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.9</b>	<b>Reti per le patologie tempo-dipendenti</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Garantire qualità e sicurezza mediante gli indicatori di volume e esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali									
Compilatori: Capofila: Presidio Coinvolti : Direzioni Mediche di Presidio, DEU, Emergenza Territoriale, Neurologia									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.4.5 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Reti per le patologie tempo-dipendenti" ID 190					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% di casi di stroke con centralizzazione primaria				specifico flusso di riferimento	% >=			80,00%	
% transiti in stroke unit				specifico flusso di riferimento	% >=			65,00%	
% trombolisi e.v.				specifico flusso di riferimento	% >=			15,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.10</b>	<b>Rete neuroscienze</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Aderenza agli standard del DM 70/2015, e indicazioni regionali relative al PDTA Parkinson, demenza giovanile e OSAS .									
Compilatori: Capofila: Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti: PRESIDIO e DCP Direttori									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 3.4.6 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Rete neuroscienze" ID 238					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.10</b>	<b>Rete neuroscienze</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS (apnee ostruttive nel sonno) secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.11</b>	<b>Reti dei tumori rari</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Individuazione del percorso che garantisca il maggior beneficio del paziente in applicazione delle determine regionali di riferimento								
Compilatori: Capofila: PRESIDIO Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 3.4.8 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Reti dei tumori rari " ID 191				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete				Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.12</b>	<b>Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.12</b>	<b>Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</b>			
Applicare la DGR 2260/2018 di recepimento della normativa nazionale e definizione del sistema di screening regionale					
Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni mediche di Presidio, Pediatria Osp. Fidenza					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.4.10 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie " ID 187	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche			Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
% di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo			Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
% di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016			Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
% delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale			Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.13</b>	<b>Screening neonatale oftalmologico</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Comunicare i protocolli/procedure implementati relativi allo screening oftalmologico					
Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni mediche di Presidio, Pediatria Osp. Fidenza					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.4.11 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Screening neonatale oftalmologico " ID 188	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.13</b>	<b>Screening neonatale oftalmologico</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Punti nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Punti nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/ pediatri ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.14</b>	<b>Centri di riferimento regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei centri di riferimento regionali									
Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni mediche di Presidio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.5 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Centri di riferimento regionali " ID 192					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Tutte le aziende: monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.15</b>	<b>Volumi-esiti</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.15</b>	<b>Volumi-esiti</b>							
Implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei centri di riferimento regionali									
Compilatori: Capofila : Dip. Chirurgico									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.6 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Volumi-esiti" ID 193					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Colecistectomia: nr. minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale di Fidenza				Specifico flusso di riferimento	Numero >=			100,00	
Colecistectomia: nr. minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro				Specifico flusso di riferimento	Numero >=			100,00	
Frattura di femore: nr. minimo di interventi per frattura di femore per Ospedale di Fidenza (>= 75/anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri)				Specifico flusso di riferimento	Numero >=			75,00	
Frattura di femore: nr. minimo di interventi per frattura di femore per Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro (>= 75/anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri)				Specifico flusso di riferimento	Numero >=			75,00	
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare				Specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.16</b>	<b>Emergenza Ospedaliera</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.16</b>	<b>Emergenza Ospedaliera</b>			
<p>. ) Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso dell'anno 2020 e in prosecuzione nel 2021, i DEA e i PS sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020. Tale piano è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione Emilia-Romagna per il rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.</p> <p>Con due successive Deliberazioni di giunta regionale DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione Emilia-Romagna ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza. Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che le Aziende sono tenute ad applicare.</p> <p>.) Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza nel corso del 2021 è prevista l'adozione e l'implementazione delle nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso, che introducono un sistema con 5 codici di priorità rispetto all'attuale con 4 codici.</p> <p>.) La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.</p> <p>Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni Mediche di Presidio</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.7 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Emergenza Ospedaliera" ID 194	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
Obiettivo	3.1.2.16	Emergenza Ospedaliera						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto dei tempi di attesa: % accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con < 45.000 accessi					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
Raggiungimento obiettivi del piano di miglioramento: Avvio della rilevazione del codice azzurro secondo le indicazioni regionali					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Raggiungimento obiettivi del piano di miglioramento: Adeguamento dei sistemi informativi per la rilevazione degli indicatori di performance					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Raggiungimento obiettivi del piano di miglioramento: Partecipazione al programma formativo finalizzato all'implementazione del nuovo sistema di triage					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Interoperabilità flussi: Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
Obiettivo	3.1.2.17	Centrali operative 118 ed emergenza territoriale						
Descrizione					Rendicontazione			
Applicazione dei protocolli infermieristici avanzati tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/16. Incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario								
Compilatori: Capofila : Emergenza territoriale								
Obiettivi Performance					Riferimento Normativo	DRG 1770/2021 - 3.7 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Emergenza Ospedaliera" ID 195		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.17</b>	<b>Centrali operative 118 ed emergenza territoriale</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Evidenza di acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso come da DGR 677/2020 (DL 34 art. 2 comma 5)	% >=		90,00%
					Completamento dei dati flusso EMUR-NSIS circa i campi di destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118 misurati sul data-base delle Centrali Operative 118	% >=		95,00%
					Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici (95% del personale che svolge attività di emergenza territoriale 118)	% >=		95,00%
					Verifica sul campo dei percorsi BLSD erogati ai soggetti accreditati	% >=		5,00%
					Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale: devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione	% >=		5,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.18</b>	<b>Attività trasfusionale</b>						
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>			
					Garantire il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale. Incentivare le donazioni in aferesi di plasma. Dare attuazione al piano sangue			
					Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni Mediche di Presidio			
<b>Obiettivi Performance</b>					<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.8 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Attività trasfusionale" ID 196		
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	% >=		70,00%
					Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.2.19</b>	<b>Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Garantire il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale. Incentivare le donazioni in aferesi di plasma. Dare attuazione al piano sangue									
Compilatori: Capofila: Anestesia, Rianimazione e OTI Fidenza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.9 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule" ID 197					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Presidi ospedalieri senza neurochirurgia: richiesto un Index-1 del programma donor action (in terapia intensiva: nr. decessi con patologia celebrale/ il nr. dei decessi totali) compreso tra 15 e il 30%					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Nr. donatori di cornee sul totale di decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazione del CRT-ER					Evidenza documentale	% >=		18,00%	

<b>Settore</b>	<b>3.1.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.1</b>	<b>Sviluppo centrale coordinamento COVID</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Approfondimento e ipotesi di sviluppo dell'esperienza della Centrale di Coordinamento Emergenza Covid con la strutturazione di analogo modello incentrato però sulla gestione degli accessi all'attività specialistica ambulatoriale, con necessario confronto con le figure specialistiche delle branche identificate</p> <p>Compilatori: Capofila: Emergenza Territoriale Coinvolti : DCP Direttori</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 297					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
evidenza studio di fattibilità				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.2</b>	<b>RIS-PACS provinciale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Studio delle soluzioni adottabili al fine di realizzare una rete diagnostica radiologica ospedaliera e territoriale (unico sistema RIS-PACS provinciale) che permetta l'accesso da tutti i punti della rete</p> <p>Compilatori: Capofila : Radiodiagnostica Coinvolti : SITI, UU.OO. Coinvolte di AOU Parma</p>									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.2</b>	<b>RIS-PACS provinciale</b>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area dei servizi di supporto sanitari e assistenziali ID 309					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza studio					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.3</b>	<b>Protocolli d'imaging</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Condivisione e standardizzazione con il personale di protocolli d'imaging, percorsi di governo del rischio di somministrazione mezzi di contrasto ed esposizione a campi elettromagnetici									
Compilatori: Capofila : Radiodiagnostica Coinvolti : U.OO. Coinvolte di AOU Parma									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area dei servizi di supporto sanitari e assistenziali ID 310					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Definizione protocolli entro ottobre 2022					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.4</b>	<b>Riorganizzazione diagnostica di laboratorio</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Riorganizzazione della Diagnostica di Laboratorio nell'ambito della Provincia di Parma									
Compilatori: Capofila : Patologia Clinica Coinvolti : U.OO. Coinvolte di AOU Parma									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.4</b>	<b>Riorganizzazione diagnostica di laboratorio</b>						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area dei servizi di supporto sanitari e assistenziali ID 311				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza studio di fattibilità per la realizzazione di un Laboratorio Unico Provinciale					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.5</b>	<b>Dematerializzazione richieste e referti</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Implementazione di processi di dematerializzazione ed informatizzazione di richieste e referti verso ASL provinciale di Parma e di integrazione sulle reti di flusso dati sanitari regionali (es. progetto SOLE) e dei processi tracciabilità dei flussi di laboratorio								
Compilatori: Capofila : Patologia Clinica Coinvolti : U.OO. Coinvolte di AOU Parma								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Area dei servizi di supporto sanitari e assistenziali ID 312				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
evidenza implementazione processi					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.6</b>	<b>Ossigenoterapia</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.6</b>	<b>Ossigenoterapia</b>							
Responsabilizzazione degli specialisti ospedalieri nella prescrizione dell'ossigeno terapia e rispetto dei protocolli interaziendali									
Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : U.OO. Coinvolte Ausl/Aosp; Farmacia Ospedaliera e Assistenza Diretta									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 320					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
riduzione consumi O2 e ausili per ossigeno/ventiloterapia ( variazione consumi rispetto al 2021)					specifico flusso	Numero <=			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.7</b>	<b>PEIMAF</b>							
<b>Descrizione</b>	Aggiornamento ed applicazione del Piano in ambito aziendale		<b>Rendicontazione</b>						
Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Pronto Soccorso/ PPIO/Emergenza Territoriale									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivo aziendale ID 344					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Formalizzazione ed attuazione protocollo					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.8</b>	<b>Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza : Garanzia dell'accesso all'emergenza-urgenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.3.8</b>	<b>Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza : Garanzia dell'accesso all'emergenza-urgenza</b>							
Percorso condiviso violenza di genere e violenza sessuale									
Compilatori: Capofila : Pronto Soccorso Coinvolti : Emergenza Territoriale/PS AOU/ UOC Ginecologia USL e AOU/laboratorio Analisi									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivo aziendale ID 345					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Formalizzazione ed attuazione protocollo					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

<b>Settore</b>	<b>3.1.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p> <p>Compilatori: Direttore del Presidio Ospedaliero</p>				
<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>
		<b>Area di performance della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.1</b>	<b>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</b>		
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>		
<p>Nel 2022 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni della DGR 2040/2015, anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno, confermate ad oggi anche in presenza dell'emergenza pandemica.</p> <p>Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Le Aziende sanitarie sono tenute a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.</p> <p>La Regione Emilia-Romagna con DGR 677 del 15.06.2020 ha adottato il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020. Tale piano di adeguamento strutturale è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.</p> <p>Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio</p>				
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.1 - "Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero" ID 180	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.1</b>	<b>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
					in atti alla Direzione Sanitaria	% >=			100,00%
					in atti alla Direzione Sanitaria	% >=			100,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.2</b>	<b>Utilizzo efficiente della risorsa posto letto</b>							
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>				
					L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti. Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.				
					Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio				
<b>Obiettivi Performance</b>					<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.2 "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera" ID 181			
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
					specifico flusso di riferimento	Si/No			Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.3</b>	<b>Nuovo Sistema di Garanzia "NSG" (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'area di assistenza ospedaliera</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Nell'ambito della verifica dei LEA il DM 12 marzo 2019, operativo dal 1 gennaio 2020, ha identificato per l'area dell'assistenza ospedaliera indicatori cosiddetti "core" che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa</p> <p>Compilatori: Capofila : Dipartimento Chirurgico</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.2 "Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera" ID 182					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti				specifico flusso di riferimento	Numero <=			140,00	
HH01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti 02Z - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (con 10% tolleranza)				specifico flusso di riferimento	% >=			90,00%	
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DGR a alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario				specifico flusso di riferimento	Numero <=			0,15	
H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg				specifico flusso di riferimento	% >=			90,00%	
H013C - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (calcolato in ore, secondo protocollo PNE) in regime ordinario				specifico flusso di riferimento	% >=			80,00%	
H017C - % parti cesarei primari in strutture con < 1.000 parti ( <= 20% punteggio sufficienza , <= 15% punteggio massimo)				specifico flusso di riferimento	% <=			20,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.4</b>	<b>Controlli sanitari esterni e interni</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.4</b>	<b>Controlli sanitari esterni e interni</b>							
Attuazione Determina DGCPWS n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale Controlli2022). Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA)									
Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio; RUA degenze									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.2 "Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera" ID 183					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM 12/01/2017 (LEA) >= al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura					specifico flusso di riferimento	% >=		2,50%	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.5</b>	<b>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.5</b>	<b>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</b>			
<p>Durante il 2021, l'epidemia COVID-19 ha assorbito gran parte delle risorse ospedaliere, sebbene in misura minore rispetto al 2020. Il perdurare della pandemia ha tuttavia continuato ad avere un impatto sulla produzione, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti. Per il 2022 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.</p> <p>In riferimento alla casistica rinviata durante il 2020 e il 2021, nel 2022 è previsto che le aziende recuperino l'intera casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo.</p> <p>Occorre altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA .</p> <p>Compilatori: Capofila : Dipartimento Chirurgico</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.3 "Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero" ID 185	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.5</b>	<b>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA ( >= 90% entro i tempidi classe di priorità)	specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
					Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi di protesi d'anca sottoposti a monitoraggio	specifico flusso di riferimento	% >=	85,00%
					Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi cardiovascolari sottoposti a monitoraggio	specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
					Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA	specifico flusso di riferimento	% >=	75,00%
					Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi di biopsia percutanea del fegato sottoposti a monitoraggio	specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
					Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per la produzione chirurgica totale per azienda sottoposta a monitoraggio (>= della capacità produttiva chirurgica del 2019 )	specifico flusso di riferimento	% >=	92,00%
					Monitoraggio prospettico sulla base dei dati SIGLA : Indice di completezza flusso SIGLA/SDO	specifico flusso di riferimento	% >=	90,00%
					Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice: Attuazione del piano operativo di recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020 e 2021, a causa pandemia Covid-19	specifico flusso di riferimento	% >=	80,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.6</b>	<b>Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare</b>						
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>			
					Verificare l'aderenza agli standard ospedalieri per IMA previsti dal DM 70/2015. Applicazione DGR 2185/2019, DGR 877/2021 e DGR 198/2022			
					Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio,Cardiologia e UTIC Fidenza			
<b>Obiettivi Performance</b>					<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.4.1 " Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare" ID 186		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.6</b>	<b>Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico					Evidenza documentale	% >=			100,00%
Numero di procedure di ICD mono e bicamerale eseguiti in piattaforma operativa					specifico flusso di riferimento	Numero >=			50,00

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.7</b>	<b>Rete per la terapia del dolore</b>							
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>				
Attuazione linee guida regionali inerenti la terapia del dolore che sono state definite, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico da parte di un gruppo di lavoro regionale dedicato (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico").									
Compilatori: Capofila :Presidio Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.4.4 " Rete per la terapia del dolore" ID 189					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero. (fonte: nuova SDO campo B025)					specifico flusso di riferimento	% >=			95,00%
Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico					Evidenza documentale	% >=			100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.8</b>	<b>Reti per le patologie tempo-dipendenti</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>In relazione alle reti tempo-dipendenti, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e DGR n. 972/2018 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, alle Aziende è richiesto di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.</p> <p>L'erogazione delle prestazioni relative alla presa in carico di pazienti con patologie tempo-dipendenti dovrà essere ritenuta prioritaria e dovranno pertanto essere predisposti percorsi sicuri anche in presenza di criticità legate alla pandemia COVID-19.</p> <p>Compilatori: Capofila: Presidio            Coinvolti : Direzioni Mediche di Presidio, DEU, Emergenza Territoriale, Neurologia</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.4.5 "Reti per le patologie tempo-dipendenti" ID 190					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di casi di stroke con centralizzazione primaria					specifico flusso di riferimento	% >=		82,00%	
% transiti in stroke unit					specifico flusso di riferimento	% >=		62,00%	
% trombolisi e.v.					specifico flusso di riferimento	% >=		19,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.9</b>	<b>Rete neuroscienze</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.9</b>	<b>Rete neuroscienze</b>							
<p>Nel 2022, vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello.</p> <p>Nel 2022 inoltre saranno monitorati i seguenti aspetti, viste la DGR n. 2062/2021 e la DGR n. 2189/2021 riguardanti le linee di indirizzo per l'organizzazione dei PDTA, rispettivamente, della persona con Demenza giovanile, con OSA "Apnee Ostruttive nel Sonno" e nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali per il PDTA Parkinson.</p> <p>Compilatori: Capofila: Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti: PRESIDIO e DCP Direttori</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022- "3.4.6 " Rete neuroscienze" ID 238					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno				specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%	
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "demenza giovanile" secondo la DGR 2062/2021				specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%	
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS (apnee ostruttive nel sonno) secondo la DGR 2189/2021				specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.10</b>	<b>Reti dei tumori rari</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.10</b>	<b>Reti dei tumori rari</b>							
<p>Con Determine DGCPWS n. 20731/2017 e n. 11617/2018 (integrata con Determina n. 20263/2018) sono stati definiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione.</p> <p>In particolare, per quanto riguarda la rete H&amp;S dei GIST e Sarcomi viscerali ufficializzata con DGR 1439/2019, il gruppo di lavoro ha il compito di definire dei criteri clinici e chirurgici per la centralizzazione dei casi di maggiore complessità al centro HUB e l'individuazione di indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete. Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale. Ai sopradescritti fini si individua come obiettivo delle Aziende sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e alla individuazione del percorso che garantisca il maggior beneficio per il paziente.</p> <p>Compilatori: Capofila: PRESIDIO Coinvolti: Direzioni Mediche di Presidio</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022- - 3.4.8 " Reti dei tumori rari "					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete				Evidenza documentale	% >=			100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione	
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.11</b>	<b>Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
<p>Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.</p> <p>Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni mediche di Presidio, Pediatria Osp. Fidenza</p>						
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.4.10 " Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie " ID 187			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
% di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
% di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
% delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.12</b>	<b>Screening neonatale oftalmologico</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.12</b>	<b>Screening neonatale oftalmologico</b>							
Comunicare i protocolli/procedure implementati relativi allo screening oftalmologico al fine di : - effettuare il 'test del riflesso rosso' a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita da parte dei pediatri/neonatologi ospedalieri; - favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i pediatri di libera scelta (che devono ripetere il test nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita) e gli oculisti del SSN.  Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni mediche di Presidio, Pediatria Osp. Fidenza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 202 - 3.4.11- " Screening neonatale oftalmologico " ID 188					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Punti nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Punti nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/ pediatri ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.13</b>	<b>Centri di riferimento regionali</b>							
<b>Descrizione</b>	Implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei centri di riferimento regionali  Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni mediche di Presidio			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.13</b>	<b>Centri di riferimento regionali</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.5 "Centri di riferimento regionali " ID 192					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.14</b>	<b>Volumi-esiti</b>							
<b>Descrizione</b>	Attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e DGR 1541/2020 (protocollo d'intesa AIOP)		<b>Rendicontazione</b>						
Compilatori: Capofila : Dip. Chirurgico									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.6 "Volumi-esiti" ID 193					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Colecistectomia: nr. minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale di Fidenza					Specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00	
Colecistectomia: nr. minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro					Specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00	
Frattura di femore: nr. minimo di interventi per frattura di femore per Ospedale di Fidenza (>= 75/anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri)					Specifico flusso di riferimento	Numero >=		75,00	
Frattura di femore: nr. minimo di interventi per frattura di femore per Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro (>= 75/anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri)					Specifico flusso di riferimento	Numero >=		75,00	
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.15</b>	<b>Emergenza Ospedaliera</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Migliorare il flusso, i tempi di attesa e l'appropriatezza degli accessi in DEA/PS, anche tramite l'attivazione degli ambulatori per la presa in carico di pazienti a bassa criticità/bassa complessità, secondo le indicazioni che verranno inviate alle aziende.								
Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni Mediche di Presidio								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.7 "Emergenza Ospedaliera" ID 194				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rispetto dei tempi di attesa: % accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con 45.000 accessi			<	specifico flusso di riferimento	% >=			95,00%
Interoperabilità flussi: Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale				specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.16</b>	<b>Centrali operative 118 ed emergenza territoriale</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Applicazione dei protocolli infermieristici avanzati tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/16. Incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.								
Compilatori: Capofila : Emergenza territoriale								

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.16</b>	<b>Centrali operative 118 ed emergenza territoriale</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.7 "Emergenza Ospedaliera" ID 195					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile distribuzione tempi che intercorrono tra inizio chiamata al 118 e arrivo primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento (<= 21 pt. suff. <= 18 pt. max)				specifico flusso di riferimento	% <=		21,00%		
Nr. di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		
Completamento dei dati flusso EMUR-NSIS circa i campi di destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118				evidenza documentale	% >=		90,00%		
Censimento e localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie all'interno del registro informatizzato regionale				evidenza documentale	% >=		90,00%		
Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso come da DGR 677/2020 (DL 34 art. 2 comma 5)				evidenza documentale	% >=		90,00%		
Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici (95% del personale inferm. che svolge attività di emergenza territoriale 118)				evidenza documentale	% >=		95,00%		
Verifica sul campo dei percorsi BLS/D erogati ai soggetti accreditati (5% dei corsi effettuati)				evidenza documentale	% >=		5,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.17</b>	<b>Attività trasfusionale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.17</b>	<b>Attività trasfusionale</b>							
<p>Per l'anno 2022 deve essere garantito il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti, anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.</p> <p>Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l'uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati, con particolare attenzione alla produzione di immunoglobuline per cui è previsto uno shortage a seguito del picco pandemico 2020-2021, nel periodo 2021-2022.</p> <p>Particolare attenzione inoltre dovrà essere posta all'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso la costituzione di specifici gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali.</p> <p>Nel corso del 2022 le Aziende Sanitarie devono impegnarsi a partecipare e a fornire i dati richiesti al gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord.</p> <p>Compilatori: Capofila : Presidio Coinvolti : Direzioni Mediche di Presidio</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.8 "Attività trasfusionale" ID 196					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR21/12/2017), con incontri almeno trimestrali				Evidenza documentale	% >=		70,00%		
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue				Evidenza documentale	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.18</b>	<b>Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Garantire il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale. Incentivare le donazioni in aferesi di plasma. Dare attuazione al piano sangue									
Compilatori: Capofila: Anestesia, Rianimazione e OTI Fidenza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.9 "Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule" ID 197					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Presidi ospedalieri senza neurochirurgia: richiesto un Index-1 del programma donor action (in terapia intensiva: nr. decessi con patologia celebrale/ il nr. dei decessi totali) compreso tra 15 e il 30%					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	
Livello di opposizione alla donazione degli organi					Evidenza documentale	% <=		33,00%	
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Nr. donatori di cornee sul totale di decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazione del CRT-ER					Evidenza documentale	% >=		18,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.19</b>	<b>Qualità delle cure</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Garantire la costante implementazione delle linee di indirizzo regionali relative a: cadute in ospedale, prevenzione lesioni da pressione, buona pratica per gli accessi vascolari, buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale									
Compilatori: Capofila: Presidio									
Coinvolti : SIT, Medicina Legale e Gestione del Rischio									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.4.19</b>	<b>Qualità delle cure</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.12 -Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure ID 372					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Partecipazione corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia Romagna ed. 2022" da parte professionisti sanitari e operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all'utilizzo di mezzi di contenzione					Evidenza documentale	% >=		40,00%	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>3.2</b>	<b><u>GLI ACCORDI CONTRATTUALI DI FORNITURA CON GLI OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI DEL TERRITORIO PROVINCIALE</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>3.2.1</b>	<b><u>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</u></b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021

Compileri: Dipartimento valutazione e Controllo, Resp. Amm.vo Distretto di Parma

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area di performance della produzione</b>
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	---

<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.1</b>	<b>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Le Aziende dovranno nel 2022 allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.

Compileri: Capofila : Dipartimento valutazione e Controllo

<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.1.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 230
------------------------------	--	------------------------------	--

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite per l'area di competenza	Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area di performance della produzione</b>
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	---

<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.2</b>	<b>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.2</b>	<b>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</b>							
Le Aziende dovranno nel 2022 allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.									
Compilatori: Capofila : DISTRETTO Parma Resp. Amm.vo									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.1.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 230/A					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite per l'area di competenza					Evidenza documentale	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>3.2.2</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Dipartimento valutazione e Controllo, Resp. Amm.vo Distretto di Parma</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.1</b>	<b>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Le Aziende dovranno nel 2022 allinearsi ai contenuti dei protocolli regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.</p> <p>Compilatori: Capofila : Dipartimento valutazione e Controllo</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022- 4.1.3 La regolazione dei rapporti con i produttori privati ID 230					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite per l'area di competenza				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.2</b>	<b>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Le Aziende dovranno nel 2022 allinearsi ai contenuti dei protocolli regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.</p> <p>Compilatori: Capofila : DISTRETTO Parma Resp. Amm.vo</p>									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.2</b>	<b>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022- 4.1.3 La regolazione dei rapporti con i produttori privati ID 230/A					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>		<b>Valore atteso finale</b>	
Alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite per l'area di competenza				specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%	

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

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>4.1</b>	<b><u>AREA TRASVERSALE</u></b>
------------------------------------	------------	--------------------------------

<b>Settore</b>	<b>4.1.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
----------------	--------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.

Compilatori: Direttore Attività Sanitarie e Sociali (DASS)

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>
-------------------------------	----------	--	-------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.1</b>	<b>Contrasto alla violenza di genere : reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza ed abuso</b>			
------------------	----------------	--	--	--	--

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Nell'ambito dei percorsi di continuità assistenziale territorio-ospedale dovranno essere garantite reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza ed abuso.

Compilatori: Capofila : DASS

Coinvolti : DIRETTORI DCP E PRESIDIO, U.O.C. Salute donna

<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 (1.2.11) Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale ID 58
------------------------------	--	--	------------------------------	---

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Presenza di reti di accoglienza ed assistenza	Rendicontazione aziendale	Sì/No		Sì

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>
-------------------------------	----------	--	-------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.2</b>	<b>Potenziamento attività di prevenzione contro la violenza domestica</b>			
------------------	----------------	---	--	--	--

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.2</b>	<b>Potenziamento attività di prevenzione contro la violenza domestica</b>							
<p>. Partecipazione al tavolo operativo istituito dalla Prefettura di Parma in merito al "Protocollo di intesa per la prevenzione ed il contrasto delle violenze nei confronti delle donne" coordinato dal Centro anti-violenza, avente come obiettivo la promozione di azioni di contrasto contro la violenza alle donne e la violenza domestica;</p> <p>. Redazione di una sezione sul sito web AUSL dedicata alla rete territoriale di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e domestica;</p> <p>. Attività di sensibilizzazione, informazione e di formazione partecipando in qualità di docenti ad eventi formativi anche promossi dai tavoli di lavoro distrettuali sulla violenza di genere e domestica</p>									
Compilatori: Capofila : DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.2.3 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico ID 61					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				in atti DASS	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.3</b>	<b>Assicurazione e qualificazione degli interventi a sostegno dei care giver familiari</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.3</b>	<b>Assicurazione e qualificazione degli interventi a sostegno dei care giver familiari</b>							
<p>Assicurare e qualificare gli interventi a sostegno dei caregiver familiari previsti dalla DGR n.2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver", sulla base delle indicazioni operative regionali. La DASS, in applicazione degli obiettivi di unificazione di AUSL e AO, ha costituito un gruppo di lavoro composto da professionisti sanitari e dei servizi sociali rappresentativi dei quattro Distretti, con l'obiettivo di individuare alcune priorità che potessero indirizzare la programmazione delle azioni e dei finanziamenti previsti dalla DGR 2318/2019 a livello territoriale, fra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) la realizzazione di una guida informativa per i caregiver sui servizi e risorse presenti sul territorio;</li> <li>) un percorso formativo sia per il caregiver che per gli operatori dei servizi sociali e sanitari.</li> </ul> <p>Compileri: Capofila : Direttore DASS            Coinvolti : DIRETTORI DISTRETTO E DCP , UO FORMAZIONE</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.6.1 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti ID 63					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Prosecuzione	degli interventi a sostegno dei care giver familiari			flusso FAR	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.4</b>	<b>Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza.</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.4</b>	<b>Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza.</b>							
<p>Valutazione della dotazione complessiva dei posti di assistenza non temporanea e contenimento delle liste di attesa.</p> <p>L'emergenza legata all'epidemia da COVID-19 ha consentito di sperimentare soluzioni innovative che si sono rivelate molto efficaci da mantenere e potenziare con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mappatura delle strutture residenziali e diurne socio-sanitarie, socio-assistenziali, comunità educative, comunità religiose presenti in ambito provinciale;</li> <li>- Incontri di supporto alle strutture socio sanitarie e socio-assistenziali rivolti ai Gestori, coordinatori, referenti sanitari e medici competenti;</li> <li>- Coordinamento delle attività formative rivolte al personale assistenziale e sanitario delle CRA, organizzate in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica/Medicina del Lavoro e Direzione Infermieristica;</li> <li>- Individuazione di procedure/linee di indirizzo a supporto delle strutture, per l'attivazione delle risorse della rete territoriale ed ospedaliera (USCA/UMM), nonché degli accessi degli ospiti al PS con ritorno in struttura.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila : Direttore DASS            Coinvolti : DIRETTORI DISTRETTO, DIRETTORI DCP, SIP, PSAL, SIT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.6.2.Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti ID 59					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze del rafforzamento dell'offerta residenziale, del supporto alle strutture per l'attivazione delle risorse della rete territoriale e ospedaliera				Flusso FAR e GRAD	Si/No			Si	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.5</b>	<b>Attuazione del programma regionale "Durante e Dopo di Noi" e "Vita Indipendente"</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.5</b>	<b>Attuazione del programma regionale "Durante e Dopo di Noi" e "Vita Indipendente"</b>							
Proseguire gli interventi, in collaborazione con gli Enti Locali, per dare attuazione al Programma Regionale "Durante e Dopo di Noi" (DGR 1921/2021) e della "Vita Indipendente" (DGR 1966/2021), in attesa della riforma della normativa sulla disabilità, confermata all'interno della Missione 5 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell'ottica della deistituzionalizzazione e della promozione dell'autonomia delle persone con disabilità.									
Compilatori: Capofila : DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.6.3 1.6.3 Governo rete dei serv. socio-sanit. per disabili con partic. rif. ai Progr. RER 'Vita Indipendente' e 'Dopo di noi' per assistenza persone con grave disabilità ID 60					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.6</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso il livello nazionale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto della tempistica e della qualità dei dati legati agli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale									
Compilatori: Capofila : DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso le banche dati attivate a livello regionale ID 62					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.7</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso le banche dati regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto della tempistica e della qualità dei dati richiesti dalla RER al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione									
Compilatori: Capofila: DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale ID 64					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>4.1.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p>		
<p>Compilatori: Direttore Attività Sanitarie e Sociali (DASS)</p>		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.1</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - risorse FRNA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli EELL delle risorse FRNA, compresi fondi nazionali, nel contesto dell'emergenza COVID-19</p> <p>Compilatori: Capofila : Direttore DASS</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 145					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rendicontazione sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA 2019 (entro 30 giugno 2021)					Evidenza documentale	Data <=		31/12/2022	
Rendicontazione delle risorse erogate nel 2020 a sostegno della riapertura dei centri diurni disabili (DGR 526/2020 e DGR 2022/2020)					Evidenza documentale	Data <=		31/12/2022	

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.2</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - prevenzione contagi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili</p> <p>Compilatori: Capofila : Direttore DASS</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 146					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.2</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - prevenzione contagi</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione del piano vaccinale regionale nei servizi socio-sanitari: utenti vaccinati nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili a					Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.3</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - sostegno anziani e disabili per emergenza COVID</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli EELL, con particolare attenzione ai bisogni conseguenti all'emergenza da COVID-19 ed al sostegno della domiciliarità								
Compilatori: Capofila : Direttore DASS								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 147				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Rendicontazione interventi e utenti inseriti nei Programmi per il "Dopo di Noi" L.112/16 al 31/12/2020 - entro il 30 giugno 2022					Evidenza documentale	Si/No		Si
Rendicontazione utilizzo fondo Caregiver in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al caregiver in ambito domiciliare (secondo le tempistiche regionali)					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.4</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Caregiver familiare</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Recepimento delle schede e degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare, di cui alla determinazione n. 15465 del 10/09/2020								
Compilatori: Capofila : Direttore DASS								

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.4</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Caregiver familiare</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 144				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza diffusione scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" in ogni ambito distrettuale				Evidenza documentale	Si/No		Si	
Evidenza di utilizzo "sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati attivati/aggiornati nel 2022				Evidenza documentale	% <=		20,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.5</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - indicatore Nuovo Sistema Garanzia</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia								
Compilatori: Capofila : Direttore DASS								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 149				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente				Specifico flusso di riferimento	% >=		24,60%	

<b>Settore</b>	<b>4.1.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.3.1</b>	<b>dimissioni difficili e protette</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Confronto e monitoraggio dei percorsi di dimissioni difficili e protette dall'Ospedale (PUD-PUA) per garantire maggiore uniformità di accesso sui territori									
Compilatori: Capofila : DASS Coinvolti : DCP Direttori									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area socio-sanitaria ID 304					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza monitoraggio				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.3.2</b>	<b>Violenza di genere</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Aggiornamento della sezione dedicata alle attività di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e domestica all'interno del sito aziendale AUSL/AOU in collaborazione con la Salute Donna									
Compilatori: Capofila : DASS Coinvolti : DCP Direttori; Salute Donna; Comunicazione; UU.OO. Coinvolte AOU									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area socio-sanitaria ID 305					

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.3.2</b>	<b>Violenza di genere</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza aggiornamento					Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.3.3</b>	<b>Supporto alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Incontri di supporto alle strutture socio sanitarie e socio-assistenziali rivolti ai Gestori, coordinatori, referenti sanitari e medici competenti								
Compilatori: Capofila : DASS Coinvolti : DCP Direttori								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area socio-sanitaria ID 306				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza incontri					Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.3.4</b>	<b>Attività formative personale CRA</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Coordinamento delle attività formative rivolte al personale assistenziale e sanitario delle CRA, organizzate in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica/Medicina del Lavoro e Direzione Infermieristica								
Compilatori: Capofila : DASS Coinvolti : DCP Direttori								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area socio-sanitaria ID 307				

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.3.4</b>	<b>Attività formative personale CRA</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza Coordinamento					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.3.5</b>	<b>Supporto alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Individuazione di procedure/linee di indirizzo a supporto delle strutture, per l'attivazione delle risorse della rete territoriale ed ospedaliera (USCA/UMM), nonché degli accessi degli ospiti al PS con ritorno in struttura  Compilatori: Capofila : DASS Coinvolti : DCP Direttori								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area socio-sanitaria ID 308				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
evidenza procedure/linee di indirizzo entro dicembre 2022					Evidenza documentale	Si/No		Si

<b>Settore</b>	<b>4.1.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Attività Sanitarie e Sociali (DASS)</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.1</b>	<b>Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli EELL delle risorse FRNA</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			
<p>A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.</p> <p>Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/00, dalla LR 2/03, dalla Legge 112/2016 e dalla DGR 733/2017, favorendo l'utilizzo di tutte le risorse disponibili per l'autonomia della persona con disabilità, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura ed in particolare attraverso progetti per la vita indipendente, il dopo di noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale. Particolare attenzione va assicurata ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID-19 ed al sostegno alla domiciliarità.</p> <p>Compilatori: Capofila : Direttore DASS</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza" ID 145		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.1</b>	<b>Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli EELL delle risorse FRNA</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA: adempimento debiti informativi regionali	Evidenza documentale	% >=	100,00%
					Rendicontazione in collaborazione con gli UDP dei dati di attività del sistema dei servizi FRNA: adempimento debiti informativi regionali	Evidenza documentale	% >=	100,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.2</b>	<b>Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo "Dopo di Noi"</b>						
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>			
					<p>A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.</p> <p>Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/00, dalla LR 2/03, dalla Legge 112/2016 e dalla DGR 733/2017, favorendo l'utilizzo di tutte le risorse disponibili per l'autonomia della persona con disabilità, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura ed in particolare attraverso progetti per la vita indipendente, il dopo di noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale. Particolare attenzione va assicurata ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID-19 ed al sostegno alla domiciliarità.</p> <p>Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dalla DGR 130/2021 garantendo l'utilizzo e la rendicontazione delle risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze attraverso il sistema SIOSS.</p> <p>Compilatori: Capofila : Direttore DASS</p>			

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.2</b>	<b>Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo "Dopo di Noi"</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza" ID					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.3</b>	<b>Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Anche nel 2022 occorre continuare a garantire le azioni relative alla gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, in particolare le Aziende devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- continuare a garantire il supporto per la prevenzione dei contagi da COVID-19, promuovendo la formazione degli operatori sul controllo delle infezioni;</li> <li>- garantire l'attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari residenziali, semi residenziali e domiciliari;</li> <li>- adempiere alla richiesta di informazioni provenienti dal livello regionale e nazionale.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila : Direttore DASS</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza" ID 146					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Attuazione del piano vaccinale regionale nei servizi socio-sanitari: utenti vaccinati nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili al 30 giugno 2022				Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.4</b>	<b>Sostegno della domiciliarità</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli EELL, con particolare attenzione al sostegno della domiciliarità									
Compilatori: Capofila : Direttore DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza" ID 147					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rendicontazione utilizzo fondo Caregiver in collaborazione con gli UDP, in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al caregiver in ambito domiciliare. Adempimento debiti informativi.					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.5</b>	<b>Sostegno del Caregiver</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Per quanto riguarda il "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", le Aziende USL promuovono un'omogenea applicazione delle indicazioni operative per l'utilizzo delle risorse assegnate, nell'ambito del percorso regionale per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014, garantendo la relativa rendicontazione, in collaborazione con gli Enti locali. Recepimento delle schede e degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare, di cui alla determinazione n. 15465 del 10/09/2020									
Compilatori: Capofila : Direttore DASS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza" ID 144					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.5</b>	<b>Sostegno del Caregiver</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Evidenza diffusione scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" in ogni ambito distrettuale	Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
					Evidenza di utilizzo "sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati attivati/aggiornati nel 2022 - almeno il 50% dei progetti personalizzati nell'anno	Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.4.6</b>	<b>Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema Garanzia</b>						
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>						
		E' necessario garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.						
		Compilatori: Capofila : Direttore DASS						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza" ID 149				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Nr. anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	Specifico flusso di riferimento	% >=	24,60%

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>4.2</b>	<b><u>DEMENZE</u></b>
------------------------------------	------------	-----------------------

<b>Settore</b>	<b>4.2.1</b>	<b><u>DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Responsabile Programma Demenze</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.2.1.1</b>	<b>PDTA interaziendale demenze</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/2019								
Compilatori: Capofila : Programma Demenze								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza "				
				ID 151				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Adozione formale PDTA interaziendale					Evidenza documentale	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.2.1.2</b>	<b>Adozione della scheda CDR</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)								
Compilatori: Capofila : Programma Demenze								

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.2.1.2</b>	<b>Adozione della scheda CDR</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza " ID 152					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. utenti con scheda CDR/Totale pazienti secondo la documentazione in possesso dell'azienda					Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%	

<b>Settore</b>	<b>4.2.2</b>	<b>Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Responsabile Programma Demenze</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.2.2.1</b>	<b>PDTA interaziendale demenze</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Si dovrà dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed alla realizzazione ed implementazione del PDTA a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce isituzioanalizzazione e/ospedalizzazione).</p> <p>Compilatori: Capofila : Programma Demenze, U.O.C. Governo Clinco Ospedale e Territorio</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza " ID 151					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Adozione formale PDTA interaziendale				Evidenza documentale	% >=		100,00%		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	<b>2.3</b>	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.2.2.2</b>	<b>Adozione della scheda CDR</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)</p> <p>Compilatori: Capofila : Programma Demenze</p>									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>4.2.2.2</b>	<b>Adozione della scheda CDR</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022 - 2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza " ID 151					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. utenti con scheda con scheda CDR/Totale pazienti secondo la documentazione in possesso dell'azienda					Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	

<b>Area</b>	<b>5</b>	<b><u>PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO/UNIVERSITARIA DI PARMA</u></b>
-------------	----------	---

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>5.1</b>	<b><u>INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>5.1.1</b>	<b><u>Attività di supporto al percorso di integrazione</u></b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Con DGR del 25 giugno 2020, n. 737 al neo-nominato Direttore Generale della AOU di Parma vengono assegnati gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che “Per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale”. In coerenza con la strategia di unificazione delineata, con DGR n. 749, la Regione individua un Commissario Straordinario per l’Azienda USL di Parma che “collabori con il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per la realizzazione di un percorso volto all’unificazione delle due Aziende”, ritenuto di particolare rilievo per il territorio in questione. Ad entrambe le Direzioni – sempre nell’ambito degli obiettivi di mandato -, viene chiesto di realizzare “Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale: la Direzione dovrà partecipare e contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio sanitario regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e afferenze dei servizi trasversali delle aziende sanitarie, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell’impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l’equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.”. In continuità con quanto svolto nel 2021 e in forza della spinta propulsiva data da RER con la DGR 2281/2021, dovrà proseguire l’attività dei Gruppi di Lavoro delle diverse macro aree (Area dei Servizi di Supporto Sanitari ed Assistenziali, Consolidamento dell’Assistenza Territoriale, Prevenzione, Integrazione Socio-Sanitaria, Sviluppo Reti Cliniche Mediche e Chirurgiche, Specialità Uniche a Livello Provinciale, Continuità ed Integrazione dei Percorsi di Cura, Area dei Servizi Amministrativi, Tecnici e di Staff, Board, Area del Capitale Intellettuale). Il lavoro dei gruppi dovrà essere supportato dal punto di vista metodologico e progettuale affinché le singole azioni intraprese siano finalizzate all’obiettivo complessivo dell’integrazione nel rispetto delle tempistiche definite.</p>	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.1</b>	<b>RISPETTO CRONOPROGRAMMA PROGETTO DI INTEGRAZIONE</b>			
<b>Descrizione</b>	<p>Il progetto “Percorso verso l’unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione” articola le diverse fasi individuando per ciascuna di esse un riferimento temporale per la conclusione di ciascuna di esse. E' necessario monitorare l'andamento dei lavori delle diverse aree e dei singoli gruppi affinché si rispettino le tempistiche previste.</p>		<b>Rendicontazione</b>		
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.1</b>	<b>RISPETTO CRONOPROGRAMMA PROGETTO DI INTEGRAZIONE</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rispetto del cronoprogramma definito					Atti Direzione	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.2</b>	<b>MONITORAGGIO SCHEDE DI MANDATO</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>All'interno delle Macro Aree sono stati identificati 59 Gruppi di Lavoro. L'attività del gruppo di lavoro segue le linee guida del piano progetto in cui siano evidenti: percorso, finalità, obiettivi specifici; indicatori, interfacce, ciò al fine di rendere maggiormente tangibile e descrivibile il lavoro effettuato ed avere delle evidenze da restituire alle Direzioni. La scheda di mandato rappresenta uno strumento una sorta di o roadmap, che consente di delineare il percorso da seguire al fine di massimizzare i risultati e ridurre al minimo le problematiche. E' necessario che le schede redatte e aggiornate nel 2021 vengano sistematicamente monitorate in modo da verificare, facilitare e - nel caso - stimolare il raggiungimento degli obiettivi fissati.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Monitoraggio Schede di Mandato per i Gruppi					Atti Dipartimento PVC	Numero >=		100,00	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>5.2</b>	<b><u>SVILUPPO OPERATIVO DEL PERCORSO DI INTEGRAZIONE</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>5.2.1</b>	<b><u>RAGGRUPPAMENTO AREA DEI SERVIZI DI SUPPORTO SANITARI E ASSISTENZIALI</u></b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'integrazione strutturale dell'area dei laboratori e della diagnostica era già prevista negli obiettivi di mandato alle precedenti Direzioni. Occorrerà verificare quali siano stati gli ostacoli all'avvenuta integrazione ed avviare le azioni necessarie, attuando i modelli organizzativi adeguati a queste funzioni: per i servizi ad alta standardizzazione e dotazione tecnologica, e che non necessitano della prossimità del paziente (laboratorio, microbiologia, officina trasfusionale, anatomia patologica) occorrerà individuare l'assetto organizzativo adeguato, in un'ottica di futura unificazione; per la diagnostica per immagini occorre esaminare l'assetto delle reti cliniche e i PDTA, nonché la possibilità di condivisione delle tecnologie ad alto costo, la cui concentrazione permette il mantenimento degli investimenti, garantendo però che quelle a medio-basso costo siano presenti in prossimità del paziente, per favorire l'accessibilità alle prestazioni diagnostiche di bas

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>
------------------------	---	---	------------------	-----	--

<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.1</b>	<b>GRUPPO DIAGNOSTICA E NEURORADIOLOGIA</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.

<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20
------------------------------	-------	--------------------------	------------------------------	------------------------

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento	Atti Dipartimento PVC	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>
------------------------	---	---	------------------	-----	--

<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.2</b>	<b>GRUPPO LABORATORIO</b>
------------------	----------------	---------------------------

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.2</b>	<b>GRUPPO LABORATORIO</b>							
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.3</b>	<b>GRUPPO MICROBIOLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.4</b>	<b>GRUPPO ANATOMIA PATOLOGICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.5</b>	<b>GRUPPO PROGRAMMA SANGUE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.6</b>	<b>GRUPPO TELEMEDICINA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.7</b>	<b>GRUPPO GENETICA MEDICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.8</b>	<b>GRUPPO MEDICINA NUCLEARE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Settore</b>	<b>5.2.2</b>	<b>RAGGRUPPAMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Definizione degli assetti futuri della rete dei servizi territoriali. In particolare gli strumenti organizzativi verso i quali focalizzare l'attenzione ai fini di incrementare l'attività di coordinamento e integrazione tra i diversi livelli di assistenza territoriale: la Casa della Salute/Casa della Comunità; il Dipartimento Cure Primarie (DCP); le Cure Intermedie, che potranno essere coinvolte - in tutto o in parte - nel Dipartimento della Integrazione (cfr. punti precedenti). Le azioni di sistema che si metteranno in campo per favorire la realizzazione del percorso verso l'unificazione (che si dovranno realizzare entro la fine del mandato e comunque in prospettiva dell'unificazione giuridica delle due aziende), prevedono il ridisegno dei percorsi assistenziali, che si appoggiano su una rete completa di servizi di carattere provinciale. Si tratta della naturale evoluzione del modello Hub&amp;Spoke che - nel confermare il ruolo degli Hub come punti in cui si concentrano le alte tecnologie e i saperi dedicati a particolari patologie e tecniche innovative (es: malattie rare, chirurgia robotica,...) – prevede la valorizzazione dei punti periferici, per garantire la massima prossimità di cure al cittadino, favorendo quindi anche la “mobilità dei professionisti” nei diversi punti della Rete. In questo senso, professionisti afferenti alle sedi hub possono accedere alle sedi spoke per favorire la massima accessibilità dei cittadini</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.2.1</b>	<b>GRUPPO ASSISTENZA TERRITORIALE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.2.2</b>	<b>GRUPPO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.2.2</b>	<b>GRUPPO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>							
Obiettivi Performance	2.3.1	Organizzazione aziendale	Riferimento Normativo	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.2.3</b>	<b>GRUPPO SANITA' PENITENZIARIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
Obiettivi Performance	2.3.1	Organizzazione aziendale	Riferimento Normativo	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

<b>Settore</b>	<b>5.2.3</b>	<b>RAGGRUPPAMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Costituisce un passaggio strategico per rispondere ai processi di cambiamento dei bisogni di salute molteplici e complessi e di trasformazione dei sistemi di welfare, in quanto in tale area vanno agite in modo sinergico le responsabilità del processo di integrazione fra interventi di natura sociale e attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Interventi effettuati in uno scenario che in questi ultimi anni è stato caratterizzato da una parte dall'aumento costante dei problemi legati all'invecchiamento della popolazione e in generale dal tema della non autosufficienza, alle crescenti difficoltà delle famiglie e al disagio giovanile, al tema delle nuove povertà, alle complesse problematiche relative all'immigrazione a cui si associa la recente diffusione della violenza delle donne e dei minori. In tale quadro gli obiettivi d'integrazione socio sanitaria sul piano istituzionale, organizzativo e professionale diventano obbligatori per assicurare risposte efficaci ai bisogni delle persone e all'utilizzo ottimale delle risorse.</p> <p>Obiettivo generale è ottenere risposte unitarie (con utilizzo ottimale delle risorse) ai bisogni di salute all'interno di percorsi assistenziali integrati, attraverso tre leve principali: istituzionale, organizzativa e professionale.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.3.1</b>	<b>GRUPPO INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

<b>Settore</b>	<b>5.2.4</b>	<b>RAGGRUPPAMENTO PREVENZIONE</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La prevenzione deve assicurare tutte le attività legislativamente poste a tutela della salute della popolazione, dei lavoratori, della sicurezza alimentare e nutrizione, nonché l'esercizio dei diritti soggettivi collegati allo stato di salute. Il DSP dell'AUSL di Parma ha raggiunto e mantiene lo standard organizzativo e funzionale per esso previsto dalla normativa nazionale e regionale, ed in coerenza al sistema di accreditamento istituzionale. Ragguardevoli gli interventi di health promotion cioè rivolti al complesso dei fattori (politici, sociali, culturali, educativi, ecc.) che influenzano la tutela e lo sviluppo della salute che oggi definiamo intersettoriali. La vision sarà focalizzata verso i "determinanti di salute -malattia", sul ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione, sull'adozione di un approccio di sanità pubblica capace di garantire equità e contrasto alle disuguaglianze, ponendo le popolazioni e gli individui al centro degli interventi migliorandone la salute e il benessere attraverso lo sviluppo di competenze rivolte a: professionisti, popolazione individui. Con riferimento ai Piani Regionali di Prevenzione, l'approccio enfatizza alcune parole chiave: "intersettorialità e integrazione, equità, partecipazione, evidence based, costo efficacia, revisione organizzativa". Nell'attuale situazione epidemiologica della pandemia da SARS-CoV-2, il Dipartimento di Prevenzione, attraverso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), è fondamentale per la sorveglianza delle nuove infezioni e l'interruzione della catena di trasmissione del virus.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.4.1</b>	<b>GRUPPO PREVENZIONE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20 DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento				Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si		

Settore	5.2.5	<b>RAGGRUPPAMENTO RETI CHIRURGICHE</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Lo sviluppo ed il potenziamento di Reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Particolare attenzione viene data ai modelli di reti cliniche specialistiche per dare attuazione alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. La proposta progettuale si propone di promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero ospedaliero, per rispondere più efficacemente ai bisogni della popolazione. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede la costruzione di un sistema basato, da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello H&amp;S che - nel confermare il ruolo degli Hub come punti in cui si concentrano le alte tecnologie e i saperi dedicati a particolari patologie e tecniche innovative (es: malattie rare, chirurgia robotica,...) – prevede la valorizzazione dei punti periferici, per garantire la massima prossimità di cure al cittadino, favorendo quindi anche la "mobilità dei professionisti" nei diversi punti della Rete. In questo senso, professionisti afferenti alle sedi hub possono accedere alle sedi spoke per favorire la massima accessibilità dei cittadini alle competenze superspecialistiche, intercettando la casistica che deve essere trattata nell'hub e quella che invece deve essere presa in carico nel più appropriato setting assistenziale vicino al domicilio. Viceversa, professionisti delle sedi spoke possono prendere in carico attività erogate nella sede hub che non sono qualificate come superspecialistiche e generano mobilità passiva per la AUSL.</p> <p>La mobilità dei professionisti nei diversi punti della Rete, elemento innovativo rispetto al modello precedente, può essere valorizzante nel caso vi siano strutture produttive non pienamente impiegate (indispensabili al momento attuale anche per rispondere al necessario distanziamento dovuto all'emergenza sanitaria COVID-19), mentre in altre vi siano professionisti che hanno difficoltà ad accedere a nuove tecnologie diagnostiche o terapeutiche, in modo da contribuire al meglio alla realizzazione in termini di volumi e caratteristiche qualitative delle prestazioni, nonché fidelizzare i professionisti, che hanno ampia possibilità di accesso alle diverse piattaforme.</p> <p>Questo meccanismo introduce, quindi, un duplice vantaggio al precedente modello: ai migliori esiti di salute correlati alla concentrazione della casistica, si aggiunge la massima diffusione dei saperi e delle competenze, e la piena condivisione e massimo utilizzo delle piattaforme presenti nelle sedi ospedaliere e territoriali.</p>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.1</b>	<b>GRUPPO CHIRURGIA GENERALE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20 DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.2</b>	<b>GRUPPO CHIRURGIA GINECOLOGICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.3</b>	<b>GRUPPO CHIRURGIA UROLOGICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.4</b>	<b>GRUPPO OCULISTICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.5</b>	<b>GRUPPO ORL</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.6</b>	<b>GRUPPO ODONTOIATRIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.7</b>	<b>GRUPPO MAXILLO FACCIALE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.8</b>	<b>GRUPPO NEUROCHIRURGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.9</b>	<b>GRUPPO CHIRURGA TORACICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.10</b>	<b>GRUPPO CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA VASCOLARE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.11</b>	<b>GRUPPO CHIRURGIA ORTOPEDICA E PIATTAFORMA ROBOTICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.5.12</b>	<b>GRUPPO PIATTAFORMA ROBOTICA CHIRURGICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	5.2.6	<b>RAGGRUPPAMENTO RETI EMERGENZA URGENZA</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Lo sviluppo ed il potenziamento di Reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Particolare attenzione viene data ai modelli di reti cliniche specialistiche per dare attuazione alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. La proposta progettuale si propone di promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero ospedaliero, per rispondere più efficacemente ai bisogni della popolazione. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede la costruzione di un sistema basato, da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello H&amp;S che - nel confermare il ruolo degli Hub come punti in cui si concentrano le alte tecnologie e i saperi dedicati a particolari patologie e tecniche innovative (es: malattie rare, chirurgia robotica,...) – prevede la valorizzazione dei punti periferici, per garantire la massima prossimità di cure al cittadino, favorendo quindi anche la "mobilità dei professionisti" nei diversi punti della Rete. In questo senso, professionisti afferenti alle sedi hub possono accedere alle sedi spoke per favorire la massima accessibilità dei cittadini alle competenze superspecialistiche, intercettando la casistica che deve essere trattata nell'hub e quella che invece deve essere presa in carico nel più appropriato setting assistenziale vicino al domicilio. Viceversa, professionisti delle sedi spoke possono prendere in carico attività erogate nella sede hub che non sono qualificate come superspecialistiche e generano mobilità passiva per la AUSL.</p> <p>La mobilità dei professionisti nei diversi punti della Rete, elemento innovativo rispetto al modello precedente, può essere valorizzante nel caso vi siano strutture produttive non pienamente impiegate (indispensabili al momento attuale anche per rispondere al necessario distanziamento dovuto all'emergenza sanitaria COVID-19), mentre in altre vi siano professionisti che hanno difficoltà ad accedere a nuove tecnologie diagnostiche o terapeutiche, in modo da contribuire al meglio alla realizzazione in termini di volumi e caratteristiche qualitative delle prestazioni, nonché fidelizzare i professionisti, che hanno ampia possibilità di accesso alle diverse piattaforme.</p> <p>Questo meccanismo introduce, quindi, un duplice vantaggio al precedente modello: ai migliori esiti di salute correlati alla concentrazione della casistica, si aggiunge la massima diffusione dei saperi e delle competenze, e la piena condivisione e massimo utilizzo delle piattaforme presenti nelle sedi ospedaliere e territoriali.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.6.1</b>	<b>GRUPPO EMERGENZA URGENZA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.6.2</b>	<b>GRUPPO EMERGENZA URGENZA PS</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.6.3</b>	<b>GRUPPO TERAPIE INTENSIVE, SEMI-INTENSIVE ED IPERBARICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Settore	5.2.7	<b>RAGGRUPPAMENTO RETI MATERNO-INFANTILI</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Lo sviluppo ed il potenziamento di Reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Particolare attenzione viene data ai modelli di reti cliniche specialistiche per dare attuazione alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. La proposta progettuale si propone di promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero ospedaliero, per rispondere più efficacemente ai bisogni della popolazione. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede la costruzione di un sistema basato, da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello H&amp;S che - nel confermare il ruolo degli Hub come punti in cui si concentrano le alte tecnologie e i saperi dedicati a particolari patologie e tecniche innovative (es: malattie rare, chirurgia robotica,...) – prevede la valorizzazione dei punti periferici, per garantire la massima prossimità di cure al cittadino, favorendo quindi anche la "mobilità dei professionisti" nei diversi punti della Rete. In questo senso, professionisti afferenti alle sedi hub possono accedere alle sedi spoke per favorire la massima accessibilità dei cittadini alle competenze superspecialistiche, intercettando la casistica che deve essere trattata nell'hub e quella che invece deve essere presa in carico nel più appropriato setting assistenziale vicino al domicilio. Viceversa, professionisti delle sedi spoke possono prendere in carico attività erogate nella sede hub che non sono qualificate come superspecialistiche e generano mobilità passiva per la AUSL.</p> <p>La mobilità dei professionisti nei diversi punti della Rete, elemento innovativo rispetto al modello precedente, può essere valorizzante nel caso vi siano strutture produttive non pienamente impiegate (indispensabili al momento attuale anche per rispondere al necessario distanziamento dovuto all'emergenza sanitaria COVID-19), mentre in altre vi siano professionisti che hanno difficoltà ad accedere a nuove tecnologie diagnostiche o terapeutiche, in modo da contribuire al meglio alla realizzazione in termini di volumi e caratteristiche qualitative delle prestazioni, nonché fidelizzare i professionisti, che hanno ampia possibilità di accesso alle diverse piattaforme.</p> <p>Questo meccanismo introduce, quindi, un duplice vantaggio al precedente modello: ai migliori esiti di salute correlati alla concentrazione della casistica, si aggiunge la massima diffusione dei saperi e delle competenze, e la piena condivisione e massimo utilizzo delle piattaforme presenti nelle sedi ospedaliere e territoriali.</p>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.7.1</b>	<b>GRUPPO PEDIATRIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.7.2</b>	<b>GRUPPO PERCORSO NASCITA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.7.3</b>	<b>GRUPPO PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.7.4</b>	<b>GRUPPO NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.7.5</b>	<b>GRUPPO CHIRURGIA PEDIATRICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Settore	5.2.8	<b>RAGGRUPPAMENTO RETI MEDICHE</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Lo sviluppo ed il potenziamento di Reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Particolare attenzione viene data ai modelli di reti cliniche specialistiche per dare attuazione alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. La proposta progettuale si propone di promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero ospedaliero, per rispondere più efficacemente ai bisogni della popolazione. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede la costruzione di un sistema basato, da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello H&amp;S che - nel confermare il ruolo degli Hub come punti in cui si concentrano le alte tecnologie e i saperi dedicati a particolari patologie e tecniche innovative (es: malattie rare, chirurgia robotica,...) – prevede la valorizzazione dei punti periferici, per garantire la massima prossimità di cure al cittadino, favorendo quindi anche la “mobilità dei professionisti” nei diversi punti della Rete . In questo senso, professionisti afferenti alle sedi hub possono accedere alle sedi spoke per favorire la massima accessibilità dei cittadini alle competenze superspecialistiche, intercettando la casistica che deve essere trattata nell'hub e quella che invece deve essere presa in carico nel più appropriato setting assistenziale vicino al domicilio. Viceversa, professionisti delle sedi spoke possono prendere in carico attività erogate nella sede hub che non sono qualificate come superspecialistiche e generano mobilità passiva per la AUSL.</p> <p>La mobilità dei professionisti nei diversi punti della Rete, elemento innovativo rispetto al modello precedente, può essere valorizzante nel caso vi siano strutture produttive non pienamente impiegate (indispensabili al momento attuale anche per rispondere al necessario distanziamento dovuto all'emergenza sanitaria COVID-19), mentre in altre vi siano professionisti che hanno difficoltà ad accedere a nuove tecnologie diagnostiche o terapeutiche, in modo da contribuire al meglio alla realizzazione in termini di volumi e caratteristiche qualitative delle prestazioni, nonché fidelizzare i professionisti, che hanno ampia possibilità di accesso alle diverse piattaforme.</p> <p>Questo meccanismo introduce, quindi, un duplice vantaggio al precedente modello: ai migliori esiti di salute correlati alla concentrazione della casistica, si aggiunge la massima diffusione dei saperi e delle competenze, e la piena condivisione e massimo utilizzo delle piattaforme presenti nelle sedi ospedaliere e territoriali.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.1</b>	<b>GRUPPO CARDIOLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.2</b>	<b>GRUPPO MEDICINA INTERNA E SPECIALITA' INTERNISTICHE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.3</b>	<b>GRUPPO DEMENZE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.4</b>	<b>GRUPPO NEUROLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.5</b>	<b>GRUPPO DIABETOLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.6</b>	<b>GRUPPO GASTROENTEROLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.7</b>	<b>GRUPPO NEFROLOGIA E DIALISI</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.8</b>	<b>GRUPPO PNEUMOLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.9</b>	<b>GRUPPO INFETTIVOLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.10</b>	<b>GRUPPO DERMATOLOGIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.11</b>	<b>GRUPPO MALATTIE RARE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.12</b>	<b>GRUPPO BREAST UNIT</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.13</b>	<b>GRUPPO ONCOEMATOLOGIA E RADIOTERAPIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.14</b>	<b>GRUPPO RETI CURE PALLIATIVE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.15</b>	<b>GRUPPO TERAPIA DEL DOLORE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.8.16</b>	<b>GRUPPO MEDICINA RIABILITATIVA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	5.2.9	<b>RAGGRUPPAMENTO STAFF AREA SANITARIA, SERVIZI TECNICI AMMINISTRATIVI E BOARD</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
<p>Relativamente agli Staff di Area Sanitaria 8 (gestione del rischio, Governo Clinico, Qualità e Accreditamento, Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale) occorrerà avviare la piena integrazione strutturale nel breve periodo, per garantire il necessario supporto al percorso di integrazione della linea gestionale descritta. Questi servizi sono infatti gli owner (“proprietari”) della infrastruttura/tecostruttura su cui poggia l'intera organizzazione. Creare una nuova organizzazione da due preesistenti vuol dire ricostruire le fondamenta, l'HARDWARE del sistema come fosse già uno unico.</p> <p>Per quanto riguarda la continuità e l'integrazione dei Percorsi di Cura, Partendo dagli elevati consumi di ospedalizzazione e dalla importante offerta di servizi e di strutture territoriali, occorre disegnare strutturalmente e funzionalmente risposte volte a garantire una maggiore capacità del territorio di presa in carico attraverso l'integrazione delle strutture e dei percorsi. Di fronte alle “nuove epidemie”, come l'OMS definisce le cronicità, si sono già da tempo affacciati nuove parole d'ordine – assistenza multidimensionale e multiprofessionale, globalità dei bisogni – che impongono di ripensare l'organizzazione dei servizi in gestione proattiva volta all'attivazione di risorse del paziente e non solo tecnico-professionali.</p> <p>Occorre rivisitare la rete delle strutture definendone territorialmente le interrelazioni in logica Hub&amp;Spoke e di percorsi ospedale-territorio e individuare formule organizzative dell'assistenza basate su una gestione di prossimità e sull'integrazione con la comunità. E' importante creare condizioni di lavoro in termini di appropriatezza sia clinico-assistenziale che di setting, in quanto il concetto di appropriatezza va esteso anche e primariamente al “dove”.</p> <p>L'appropriatezza del luogo di cura e del professionista più pertinente (non solo in termini di competenze ma anche di tecnologie e di tempi disponibili) per i fabbisogni del paziente è un prerequisito di economicità ma anche di qualità complessiva sia dell'offerta sia della relazione servizio-utente.</p>				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.1</b>	<b>GRUPPO POLITICA DEL FARMACO</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento				Atti Dipartimento PVC	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.2</b>	<b>GRUPPO PSICOLOGIA CLINICA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.3</b>	<b>GRUPPO PROCUREMENT E TRAPIANTI</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.4</b>	<b>GRUPPO INTEGRAZIONE SANITARIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Direzioni Sanitarie	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.5</b>	<b>GRUPPO STAFF AREA SANITARIA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Direzioni Sanitarie	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.6</b>	<b>GRUPPO STAFF AREA SANITARIA E AMMINISTRATIVA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.7</b>	<b>GRUPPO SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.9.8</b>	<b>BOARD PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	5.2.10	<b>RAGGRUPPAMENTO CAPITALE INTELLETTUALE</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Una delle leve fondamentali delle Aziende su cui è possibile contare è costituita dal capitale intellettuale, una delle risorse intangibili, intesa come conoscenza collettiva che risulta dall'interazione di diversi fattori erogati, le posizioni e le responsabilità professionali attribuite. Il capitale intellettuale ha 3 componenti: Il capitale umano riferito alla conoscenza esplicita e tacita, abilità, esperienze, attitudini e capacità dei dipendenti dell'azienda; il capitale organizzativo è costituito da processi e strategie aziendali che supportano la produttività degli operatori, come struttura e cultura organizzative, routine, proprietà intellettuale e database. Consente al management di diffondere le conoscenze collettive dell'azienda; il capitale sociale concerne la conoscenza condivisa con gli stakeholder interni ed esterni, comprende elementi quali soddisfazione e fidelizzazione dei clienti, quota di mercato, reputazione e immagine aziendali. Tra le leve organizzative su cui si lavorerà già da ora, per garantire omogeneità del sistema integrato, vi sono il Sistema degli Incarichi e i Fondi Contrattuali.</p> <p>L'area del Capitale intellettuale comprende lo Sviluppo di nuovi ruoli e competenze. In questo contesto si inserisce anche lo sviluppo di nuovi ruoli - soprattutto nell'area delle professioni sanitarie, sia di ambito direzionale, che gestionale o professionale, orientate a garantire il presidio di particolari aree, processi, funzioni che - soprattutto nel territorio - richiedono un ripensamento del ruolo dei professionisti (es: infermiere di famiglia, ruolo del MMG nelle Case della Salute, ...).</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.10.1</b>	<b>GRUPPO FORMAZIONE</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.10.2</b>	<b>GRUPPO RICERCA E SVILUPPO</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.10.2</b>	<b>GRUPPO RICERCA E SVILUPPO</b>							
L'obiettivo Generale Assegnato al Gruppo è il seguente: completamento del percorso avviato per la revisione dei processi in ottica di unificazione e analisi e degli stessi con previsione di azioni di efficienza derivanti dall'unificazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 737/20; DGR 749/20					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione nei tempi definiti dell'aggiornamento scheda di mandato con evidenza del raggiungimento dell'obiettivo o motivazione giustificata dei motivi del mancato completamento validata dalla Direzione di riferimento					Atti Dipartimento PVC	Si/No	Si	Si	

<b>Area</b>	<b>6</b>	<b><u>AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE</u></b>
-------------	----------	--

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>6.1</b>	<b><u>POLITICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>6.1.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
----------------	--------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.

Compilatori: Direttore Dipartimento Interaziendale Assistenza Farmaceutica

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	---

<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.1</b>	<b>Adozione di strumenti di governo clinico</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Garantire adeguato trattamento farmacologico nella continuità assistenziale nella continuità ospedale/territorio:  
 Compilazione PT disponibili in SOLE : monitoraggio delle compilazione di tutti i PT presenti in SOLE.  
 Compilazione registri monitoraggio AIFA, anche farmaci innovativi ,con particolare riferimento alla compilazione dei follow-up e chiusura dei registri anche ai fini di eventuali rimborsi.  
 Compilazione data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario.

Compilatori: Capofila: DIP. FARMACEUTICO

<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.4.2 Appropriatezza farmaceutica ID 44
------------------------------	--	------------------------------	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Puntuale adesione agli obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.2</b>	<b>Obiettivo di tracciabilità - alimentazione flusso DIME</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Consolidare il flusso informativo Di.Me. Con particolare riferimento ai dispositivi medici diagnostici in vitro e ai dispositivi distribuiti sul territorio (assistenza integrativa e protesica).									
Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: UO RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.4.2 Appropriately farmaceutica ID 47					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico				Flusso DIME e conto economico	% >=		40,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.3</b>	<b>Programma di attuazione della Farmacia dei servizi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.3</b>	<b>Programma di attuazione della Farmacia dei servizi</b>							
<p>. Completamento del programma di attuazione della Farmacia dei servizi sui seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizi cognitivi (riconciliazione terapia farmacologica, monitoraggio aderenza)</li> <li>- Servizi di front-office (FSE/SPID)</li> <li>- Analisi di prima istanza (holter pressorio, holter cardiaco, auto-spirometria, ECG, supporto allo screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon-retto).</li> </ul> <p>. Rafforzare il ruolo delle farmacie quali erogatori di servizi sanitari, con particolare riferimento alle farmacie rurali, per coprire maggiormente la gamma dei servizi sanitari offerta alla popolazione anche in aree disagiate, nel rispetto del principio di prossimità e capillarità delle cure che si vuole promuovere.</p> <p>Nell'ambito della garanzia dei percorsi della presa in carico e dei percorsi di continuità ospedale-territorio si inserisce la programmazione della Farmacia dei Servizi con l'attuazione del progetto regionale sulla qualità delle cure ai pazienti con BPCO</p> <p>Compilatori: Capofila: Farmacia Territoriale</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.5.1 Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi DGR 1770/2021 - 1.2.11 ID 49					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza documentale del monitoraggio delle attività comprese nel programma delle farmacie dei servizi					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.4</b>	<b>Lotta all'antibiotico resistenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.4</b>	<b>Lotta all'antibiotico resistenza</b>							
Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (età < 14 anni, come rilevato tramite flusso SIVER) con l'obiettivo di ridurre il tasso di prescrizione di antibiotici e di aumentare il rapporto tra le prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato									
Compilatori: Capofila: U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE Coinvolti: DIRETTORI DCP, U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.7.3 Implementazione delle indicazioni nazionali e regionali nell'ambito dell'antibioticoresistenza ID 50					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica					FLUSSO SIVER	Numero >=		1,50	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.5</b>	<b>Flussi informativi AFO/FED</b>							
<b>Descrizione</b>	Attività di supporto per la completezza dei flussi di competenza AFO/FED per adempimenti LEA		<b>Rendicontazione</b>						
Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE, SITI, UO CONTROLLO DI GESTIONE									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 2.6.2 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA ID 51					

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.5</b>	<b>Flussi informativi AFO/FED</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentale					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>6.1.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compileri: Direttore Dipartimento Interaziendale Assistenza Farmaceutica</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.1</b>	<b>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - spesa convenzionata</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Per l'anno 2022, è previsto che la spesa netta convenzionata non superi il valore di € 45.030.348									
Compileri: Capofila: U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE, DIRETTORI DCP									
Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri della Provincia; DCP; DAISM-DP; DSP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 165					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Spesa farmaceutica convenzionata netta 2022 nei limiti definiti				Evidenza documentale	Euro <=		45.030.348,00		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.2</b>	<b>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.2</b>	<b>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci</b>							
<p>Per l'acquisto ospedaliero di farmaci si fissa a livello RER una spesa entro il limite di € 57.407.557, con scostamenti differenziati a livello aziendale (ed escludendo la spesa per farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale nonché l'ossigenoterapia )</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri della Provincia; DCP; DAISM-DP; DSP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 166					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Acquisto ospedaliero di farmaci 2022				Evidenza documentale	Euro <=		57.407.557,00		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.3</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>E' richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata. In particolare:</p> <p>) contenimento complessivo del consumo degli antibiotici sistemici.            ) Proseguire il monitoraggio in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale registrato nel 2020 per PPI .            ) Rispetto della nota AIFA 13/2019 per omega 3.</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE, DCP Direttori</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 167					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.3</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Antibiotici: Consumo di farmaci sentinella/tracciani per 1.000 abitanti. Indicatore NSG					Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5.652,00
Proseguire il monitoraggio in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale registrato nel 2020					Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.4</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
<p>In considerazione dell'avvenuto spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e della preannunciata modifica prescrittiva di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base, nel corso del 2021, compatibilmente con le problematiche legate all'emergenza sanitaria, le Aziende sanitarie dovranno organizzare nell'ambito della formazione obbligatoria corsi di formazione mirati con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), nelle modalità consentite dalla pandemia.</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri Area Medica della Provincia;          DCP: Commissione Diabetologica Provinciale</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 168				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.4</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati : un'iniziativa formativa per almeno 2 su 3 fra gli argomenti sopra indicati					Evidenza documentale	Numero >=		2,00	
% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)					specifico flusso di riferimento	% >=		40,00%	
% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali					specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.5</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci oncologici e oncoematologici</b>							
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>					
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriately e di seguito elencate: - Farmaci oncologici e oncoematologici: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO). In assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità. L'indicatore sarà valutato solo in presenza di una differenza economicamente rilevante fra i costi di trattamento con i diversi farmaci.</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, DIP. MEDICO</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 169					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.5</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci oncologici e oncoematologici</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
1° linea trattamento dei NSCLC, ALK+: alectinib e brigatinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23071 del 24/12/2020)					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	
1° linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, amebaciclib+IA (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 11195 del 01/07/2020)					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		40,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.6</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci biologici</b>							
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>					
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate: - Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO, DIP. CHIRURGICO e DCP Direttori;          Dipartimenti Ospedalieri di AOU</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 170					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico			
Obiettivo	6.1.2.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci biologici			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indicatore								
Epoetine					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%
Infliximab					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%
Etanercept					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%
Adalimumab					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%
Follitropina alfa					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		65,00%
Trastuzumab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)					Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%
Rituximab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)					Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%
Rituximab in ambito reumatologico					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%
Enoxaparina					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%
Bevacizumab					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico			
Obiettivo	6.1.2.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - antibiotici ad uso ospedaliero			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Descrizione					Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.7</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - antibiotici ad uso ospedaliero</b>							
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate:          si dovranno individuare modalità di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti inseriti nelle liste della classificazione AWaRe dell'OMS come farmaci "reserved", per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti : Farmaceutica Ospedaliera e diretta; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU; Nucleo Strategico (ex CIO); Gruppo di lavoro ICA; Gruppo di lavoro BUA</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 171					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza del monitoraggio					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.8</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci epatite C</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.8</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci epatite C</b>							
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate:            fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili, per i pazienti naive dovranno essere privilegiati per l'uso prevalente quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO Infettivologia; Sezione HCV di AOU</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 172					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di pazienti naive trattati in AUSL PR con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229)					specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.9</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci neurologici</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.9</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci neurologici</b>							
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate:</p> <p>- Farmaci Neurologici: applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci per il morbo di Parkinson utilizzando gli indicatori definiti nel documento regionale (Doc PTR n. 239).</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO (Neurologie AOU e AUSL)</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 173					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Applicazione raccomandazioni d'uso elaborate per il morbo di Parkinson utilizzando gli indicatori definiti dal documento regionale (Doc PRT n. 239)					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.10</b>	<b>Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.10</b>	<b>Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</b>							
<p>Per l'anno 2021 le Aziende sanitarie dovranno stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino in particolare le attività rivolte ai seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico; pertanto, le Aziende sanitarie devono organizzare corsi di formazione rivolti ai farmacisti convenzionati mirati al rilascio delle necessarie credenziali per attivare la funzione;</li> <li>- partecipazione, compatibilmente con le modalità consentite dalla pandemia, alla promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/farmacovigilanza, con particolare riferimento ai contenuti del Documento tecnico attuativo applicativo dell'Intesa 329/2019, ultimo aggiornamento luglio 2020;</li> <li>- partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale;</li> <li>- applicazione della lista unica regionale DPC e corretta gestione delle ricette dematerializzate.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 174					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Applicazione DGR 329/2019 ultimo aggiornamento luglio 2020				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			60,00%	
farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino/ Totale farmacie				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			66,00%	
Chiusura delle ricette dematerializzate per i farmaci in DPC. accoglienza regionale - SAR			Fonte: Sistema di	Specifico Flusso di Riferimento	% >=			90,00%	
% farmacie convenzionate coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE sul totale delle farmacie del territorio				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			66,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.11</b>	<b>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali (1/2)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
E' in capo ai medici prescrittori : la corretta compilazione dei registri di monitoraggio AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19; prescrizione informatizzata farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale.									
Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 175/A					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Compilazione registri monitoraggio piattaforma AIFA, anche farmaci innovativi , inserimento dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Compilazione corretta DBO					INSIDER	% >=		95,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.12</b>	<b>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali (2/2)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.12</b>	<b>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali (2/2)</b>							
<p>L'Azienda sostiene le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.</p> <p>Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizzazione di corsi di formazione specifici sulla ricognizione/ricongiunzione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco;</li> <li>- garantire il necessario supporto all'individuazione dei farmaci carenti con particolare riferimento a quelli destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle terapie intensive (curarici, anestetici, ...) in raccordo con la specifica funzione regionale.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 175/B					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
organizzazione di corsi di formazione specifici sulla ricognizione/ricongiunzione delle terapie farmacologiche				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		
Partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		
Supporto all'individuazione dei farmaci carenti				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.13</b>	<b>Farmacovigilanza - ADR</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Proseguire le attività di farmaco vigilanza e vaccino vigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i responsabili locali di FV di giugno 2018									
Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: Ref. Aziendale Farmacovigilanza; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU; DCP; DAISM-DP; DSP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 52					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Proseguire le attività di farmaco vigilanza e vaccino vigilanza					Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		50,00	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.14</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - TPN e gara intercenter</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Introduzione e corretto impiego della TPN (Terapia Pressione negativa) monouso a seguito emanazione linee guida (marzo 2021), e aggiudicazione gara intercenter "convenzione per la fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee. [lotto 4 sistema monouso]"									
Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; DIP. CHIRURGICO; DCP; Day Service Colono									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.7.1 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza: obiettivi di appropriatezza ID 176					

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.14</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - TPN e gara intercenter</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Rendicontazione nel flusso DiMe della spesa per TPN, da parte delle aziende aderenti alla convenzione. Fonte: flusso DiMe				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.15</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - misura della glicemia</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"							
Compilatori: Capofila: Presidio Ospedaliero Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU; Laboratorio; Dip. Farmaceutico							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.7.1 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza: obiettivi di appropriatezza ID 177			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Percentuale di azioni condotte per l'anno 2021 per l'implementazione del progetto sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT, sulla base del cronoprogramma regionale. Fonte: rilevazione aziendale				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.16</b>	<b>Obiettivi di spesa - indicatori di osservazione</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.2.16</b>	<b>Obiettivi di spesa - indicatori di osservazione</b>							
<p>Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al controllo della spesa dei dispositivi medici, si rinnovano alcuni strumenti d'osservazione, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati.</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.7.2 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza: obiettivo di spesa ID 179					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2020 - (fonte: flusso Di.me e SDO) - +/- costo 2020				Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1.900,00		
Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2020 - (fonte: flusso Di.me e SDO) - +/- costo 2020				Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1.349,00		
Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillaotri impiantabili (fonte: flusso Di.me e SDO) - +/- costo 2020				Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		8.329,00		

<b>Settore</b>	<b>6.1.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.1</b>	<b>Riduzione consumo PPI</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Riduzione del consumo territoriale di PPI del 9% rispetto al dato 2021, corrispondente a valore soglia di 60 DDD/ 1000 residenti DIE									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti : Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DCP Direttori; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 248					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Riduzione spesa in convenzionata per PPI				flusso	Euro >=		358.197,00		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.2</b>	<b>Riduzione consumo OMEGA 3</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Riduzione del consumo territoriale di Omega 3 del 13%, corrispondente a un valore soglia di 3,5 DDD / 1000 residenti DIE									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti : Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DCP Direttori; DIP. MEDICO;									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 249					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.2</b>	<b>Riduzione consumo OMEGA 3</b>								
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Riduzione spesa in convenzionata per Omega 3					contabilità	Euro >=		78.799,00		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.3</b>	<b>Consumo Biosimilari</b>								
<b>Descrizione</b>	<p>La prescrizione di quasi tutti i farmaci oggetto degli obiettivi regionali avviene da parte dei Centri specialistici di AOU (o di AUSL, seppur in parte residuale). Sono stati conseguiti buoni risultati nel raggiungimento degli obietti, superando per certe molecole il target fissato; in alcune aree cliniche vi è ancora un margine di miglioramento per l'utilizzo del biosimilare Adalimumab ed Etanercept. Pertanto si prevede una riduzione di spesa dovuta all'incremento della percentuale di utilizzo di questi biosimilari, a parità di condizioni: stessi consumi (DDD) e non switch prescrittivi ad altre molecole.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. FARMACEUTICO            Coinvolti : Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia; Reumatologia; Dermatologie; Gastroenterologia di AOU</p>			<b>Rendicontazione</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 250						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Riduzione spesa per biologici immunosoppressori rispetto valori 2021					contabilità	Euro >=		152.492,00		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione					
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.4</b>	<b>Consumo Biosimilari</b>								
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.4</b>	<b>Consumo Biosimilari</b>							
<p>La prescrizione di quasi tutti i farmaci oggetto degli obiettivi regionali avviene da parte dei Centri specialistici di AOU (o di AUSL, seppur in parte residuale). Sono stati conseguiti buoni risultati nel raggiungimento degli obietti, superando per certe molecole il target fissato; in alcune aree cliniche vi è ancora un margine di miglioramento per l'utilizzo del biosimilare Adalimumab ed Etanercept. Pertanto si prevede una riduzione di spesa dovuta all'incremento della percentuale di utilizzo di questi biosimilari, a parità di condizioni: stessi consumi (DDD) e non switch prescrittivi ad altre molecole.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO            Coinvolti : Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DCP Direttori; Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia; Reumatologia; Dermatologie</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 251					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Riduzione spesa per biosimilari anti TNF alfa come prima scelta nei pazienti incidenti con patologia dermatologica e reumatologica rispetto valori 2021				contabilità	Euro >=		99.371,00		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.5</b>	<b>Appropriatezza dispositivi medici per la gestione del diabete (sensori, strisce e monouso per microinfusori)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e distributiva dei dispositivi medici per la gestione diabete (sensori, strisce e monouso per infusori)</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO            Coinvolti :Farmaceutica Ospedaliera e diretta; DCP Direttori; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO</p>									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.5</b>	<b>Appropriatezza dispositivi medici per la gestione del diabete (sensori, strisce e monouso per microinfusori)</b>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 252					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
riduzione della spesa per i dispositivi medici per la gestione del diabete rispetto valori 2021					contabilità	Euro >=		250.000,00	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.6</b>	<b>Potenziamento Polo Unico Distribuzione Diretta presso AOU</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Ampliamento delle postazioni di lavoro per il polo di distribuzione diretta di Parma presso gli spazi dell'AOU									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti : Farmaceutica Territoriale; SAT; Gestione amministrativa prestazioni sanitarie									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 253					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Ampliamento delle postazioni di lavoro per il polo di distribuzione diretta di Parma presso gli spazi dell'AOU					evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.7</b>	<b>Riduzione consumo Vitamina D (Colecalciferolo)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.7</b>	<b>Riduzione consumo Vitamina D (Colecalciferolo)</b>							
Riduzione del consumo territoriale di Vitamina D (Colecalciferolo) del 5%, corrispondente a un valore soglia di 100 DDD / 1000 residenti DIE									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti : Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DCP Direttori; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 254					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Riduzione spesa in convenzionata per Vitamina D (Colecalciferolo)				contabilità	Euro >=		44.334,00		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.8</b>	<b>Riduzione prescrizione PPI</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Riduzione prescrizione PPI									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti : Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DCP Direttori; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 316					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Utilizzo nuovo modulo prescrittivo				evidenza documentale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.9</b>	<b>DM gestione del diabete</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.9</b>	<b>DM gestione del diabete</b>							
Responsabilizzazione degli specialisti ospedalieri nella prescrizione dei dispositivi medici per la gestione del diabete (sensori, strisce e monouso per microinfusori)									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti : U.OO. Coinvolte Ausl/Aosp; Farmacia Ospedaliera e Assistenza Diretta									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 319					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
utilizzo applicativo in essere per la gestione delle richieste				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.10</b>	<b>Distribuzione diretta</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Incremento volumi distribuzione diretta									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti : U.OO. Coinvolte Ausl/Aosp; Farmacia Ospedaliera e Assistenza Diretta									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 323					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% incremento DDD				specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.3.11</b>	<b>Appropriatezza utilizzo Guanti Monouso non chirurgici</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Riduzione delle quantità Guanti Monouso non chirurgici rispetto al 2021 (target RER -20%).									
Compilatori: Capofila : DIP. FARMACEUTICO Coinvolti :Presidio Ospedaliero; Farmacia Ospedaliera; Dip. Medico; Dip. Chirurgico; DEU; DCP; DAISM; DSP									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Riduzione Spesa rispetto al 2021					specifico flusso di riferimento	Euro >=		17.800,00	

<b>Settore</b>	<b>6.1.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Dipartimento Interaziendale Assistenza Farmaceutica</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.1</b>	<b>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - spesa convenzionata</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Per la spesa netta convenzionata si fissa a livello RER un incremento corrispondente al + 1,4% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è fissato in +1,7% corrispondente ad Euro 45.030.348,00</p> <p>Compilatori: Capofila: U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE, DIRETTORI DCP          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri della Provincia; DCP; DAISM-DP; DSP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna ID 165					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Spesa netta convenzionata 2022 variazione percentuale rispetto al 2021					Evidenza documentale	% <=		1,70%	

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.2</b>	<b>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.2</b>	<b>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci</b>							
<p>Per l'acquisto ospedaliero di farmaci si fissa a livello RER una spesa corrispondente al + 6,2% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è quantificato in +5,4% per un importo pari a Euro 57.407.557,00</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri della Provincia; DCP; DAISM-DP; DSP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna ID 166					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Acquisto ospedaliero di farmaci 2022- variazione percentuale rispetto al 2021					Evidenza documentale	% <=		5,40%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.3</b>	<b>Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>E' richiesto uno specifico impegno dell'uso appropriato delle classi a maggior rischio di inappropriatezza. Per ogni azienda vengono definiti specifici obiettivi di contenimento al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale relativamente ad antibiotici &lt;= 5652 DDD per 1.000 ab die, PPI pari a &lt;= 56 DDD ab die, Omega 3 &lt;= 3,5 DD ab die, Vitamina D &lt;= 128 DDD ab die .</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE, DCP Direttori</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica ID 167					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.4.3	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Antibiotici (contenimento del consumo degli antibiotici sistemici): consumo in DDD per 1.000 abitanti					Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5.652,00	
Consumo territoriale PPI per AUSL di Parma					Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		60,00	
Consumo territoriale Omega 3 per AUSL di Parma					Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		3,50	
Consumo territoriale Vitamina D per AUSL di Parma					Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		128,00	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.4.4	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure							
Descrizione				Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.4</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure</b>			
<p>Le nuove note AIFA introdotte a partire dall'anno 2020, quali:            ? nota 97, relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV;            ? nota 99 per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO (LABA; LAMA; LABA/ICS; LABA/LAMA; LABA/LAMA/ICS);            ? nota 100 riferita all'uso degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito tipo 2;            sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria sottolineando il ruolo centrale della medicina di base in quanto consentono la prescrizione di farmaci precedentemente affidati dal punto di vista prescrittivo ai soli specialisti.            Dette note AIFA sono mirate a garantire, a partire dell'inquadramento diagnostico-terapeutico, l'appropriatezza sia nella prescrizione nei pazienti naïve sia nel mantenimento delle terapie, favorendo al contempo il raccordo nonché lo scambio delle necessarie informazioni per una gestione integrata organizzativo/gestionale con gli specialisti. In quest'ottica svolgono un ruolo fondamentale la formazione dei professionisti sanitari; le Aziende sanitarie dovranno proseguire nell'ambito della formazione obbligatoria, nella realizzazione di corsi di formazione mirati, con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), anche a declinare come gli approcci prescrittivi definiti dalle note AIFA debbano integrarsi nei PDTA locali affinché sia garantita la centralità del paziente, l'integrazione tra gli interventi il ricorso alla diagnostica sfruttando la digitalizzazione delle informazioni</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri Area Medica della Provincia;            DCP: Commissione Diabetologica Provinciale</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica ID 168	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.4</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Formazione obbligatoria destinata agli MMG relativa alle note AIFA descritte nell'obiettivo : un'iniziativa formativa per almeno 1 su 3 fra gli argomenti richiamati dalle note AIFA					Evidenza documentale	Numero >=		1,00	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.5</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibiotici, monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee.</li> <li>- Antidiabetici, nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100.</li> </ul> <p>Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci.</p> <p>Compileri: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri Area Medica della Provincia;          DCP: Commissione Diabetologica Provinciale</p>									

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.5</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica ID 168					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Antibiotici: monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve"				Evidenza documentale	Si/No			Si	
Antidiabetici: % di pazienti con metformina che associano una glifozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)				specifico flusso di riferimento	% >=			40,00%	
Antidiabetici: % pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali				specifico flusso di riferimento	% >=			85,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.6</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.6</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici</b>			
<p>Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, si chiede di porre particolare attenzione ai farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.</p> <p>* il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti .</p> <p>Compileri: Capofila: DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, DIP. MEDICO</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica ID 169	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.6</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
		Melanoma avanzato/metastatico, 1° Linea di terapia o linee successive: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib - (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020) - Target % utilizzo farmaco meno costoso	Specifico Flusso di Riferimento	% >=	40,00%
		Ca della prostata metastatico, castrazione resistente - 1° Linea di terapia: abiraterone, enzalutamide* (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252) Target % utilizzo farmaco meno costoso	Specifico Flusso di Riferimento	% >=	60,00%
		Ca della prostata nei due setting: 1) NON metastatico, castrazione resistente 2) metastatico, ormono sensibile: apalutamide, enzalutamide * Determina in fase di stesura Target % utilizzo farmaco meno costoso	Specifico Flusso di Riferimento	% >=	60,00%
		Ca ovarico 2°Linea di terapia, paz BRCA wt o non noto: niraparib*, rucaparib Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020 Target % utilizzo farmaco meno costoso	Specifico Flusso di Riferimento	% >=	60,00%
		Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienti con PD-L1>=50%: Pembrolizumab*, atezolizumab Determina in fase di stesura- Target % utilizzo farmaco meno costoso	Specifico Flusso di Riferimento	% >=	60,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.7</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			
		Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.  Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO, DIP. CHIRURGICO e DCP Direttori; Dipartimenti Ospedalieri di AOU			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.7</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica ID 170					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Epoetine				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%		
Infliximab				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%		
Etanercept				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%		
Adalimumab				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%		
Follitropina alfa				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		65,00%		
Trastuzumab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)				Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%		
Rituximab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)				Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%		
Enoxaparina				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.8</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.8</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici</b>							
<p>In assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;</li> <li>- uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico 2.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO (Neurologie AOU e AUSL)</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica ID 173					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta					specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.9</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica -farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci epatite C</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.9</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica -farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci epatite C</b>							
Fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili (Doc PTR n. 229), per l'uso prevalente nei pazienti naive dovranno essere privilegiati quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.									
Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale;DIP. MEDICO Infettivologia; Sezione HCV di AOU									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica ID 172					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% di pazienti naive trattati in AUSL PR con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.10</b>	<b>Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.10</b>	<b>Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</b>			
<p>La deliberazione di Giunta regionale n. 480 del 28 marzo 2022 proroga al 31 dicembre 2022 la validità della DGR 329/2019 inerente alla Farmacia dei servizi, in accordo con le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate.</p> <p>L'atto deliberativo 480/2022 sottolinea che, in coerenza con lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, e in particolare delle Cure primarie, le farmacie possono diventare parte del sistema casa della comunità a livello distrettuale, prevedendo un loro coinvolgimento nei programmi orientati all'intercettazione precoce del bisogno e alla prevenzione, nonché alla partecipazione a percorsi di presa in carico del paziente.</p> <p>Per l'anno 2022 le Aziende sanitarie dovranno stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino in particolare le attività rivolte ai seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipazione alle attività di promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/farmacovigilanza, rivolte ai cittadini affetti da patologie croniche, a partire dalla BPCO; gli indicatori associati a detta attività saranno applicati a partire dall'anno 2023, anche in coerenza alla progettualità legate al Cronoprogramma regionale di cui all'Intesa rep. atti 41/CSR del 30 marzo 2022;</li> <li>- supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico, previa adeguata e specifica formazione dei farmacisti;</li> <li>- partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.3 Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate ID 174	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.10</b>	<b>Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino/ Totale farmacie					Specifico Flusso di Riferimento	% >=			70,00%
Farmacie convenzionate coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE/Totale delle farmacie del territorio					Specifico Flusso di Riferimento	% >=			66,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.11</b>	<b>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali (1/2)</b>							
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>				
<p>È in capo ai medici prescrittori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;</li> <li>- la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali);</li> <li>- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici parenterali e in particolare di quelli orali.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>					<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali ID 175/A			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.4.11	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali (1/2)							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Compilazione registri monitoraggio piattaforma AIFA, anche farmaci innovativi ;al fine della gestione rimborsi : % dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Compilazione e chiusura delle schede sulla piattaforma AIFA delle schede relative ai farmaci destinati alla Terapia del COVID-19					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
prescrizione informatizzata farmaci oncologici					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.4.12	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali (2/2)							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.12</b>	<b>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali (2/2)</b>							
<p>L'Azienda sostiene le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.</p> <p>Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- applicazione delle Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare - in ambito ospedaliero e territoriale - gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell'assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario;</li> <li>- organizzazione dei corsi di formazione specifici (in modalità residenziale o a distanza o tramite FAD) sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco;</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali ID 175/B					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Partecipazione alle riunioni mensili del coordinamento RER				Evidenza documentale	Si/No		Si		
Applicare le raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica				Evidenza documentale	Si/No		Si		
Organizzazione corsi di formazione specifici sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche				Evidenza documentale	Numero >=		1,00		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.13</b>	<b>Farmacovigilanza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>In continuità con il 2021 proseguire le attività di farmaco vigilanza e vaccino vigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i responsabili locali di FV del dicembre 2021 (revisione 2).          Porre particolare attenzione, anche in relazione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR).          Garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in tema di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza.          Sviluppare le attività previste nei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in corso approvati da AIFA , e in particolare raggiungere gli obiettivi prefissati per ognuno di essi nelle tempistiche previste.</p> <p>Compileri: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Ref. Aziendale Farmacovigilanza; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU; DCP; DAISM-DP; DSP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.5 Farmacovigilanza ID 52					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. Segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti . Fonte: rete nazionale di farmacovigilanza					Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		50,00	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.14</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza : Obiettivi di spesa</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.14</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza : Obiettivi di spesa</b>							
<p>Per l'acquisto di dispositivi medici, si fissa a livello regionale una spesa di 643,6 milioni di euro corrispondente a +2% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa, stimati su trend storico, e fattori di potenziale risparmio, derivanti da: azioni legate all'uso appropriato dei DM, corretto impiego delle gare d'acquisto e contenimento degli acquisti legati alla gestione della malattia COVID-19. Gli obiettivi di sostenibilità economica sono oggetto di valutazione. E' stato previsto un obiettivo di budget di Euro 12.518.041,00</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; DIP. CHIRURGICO; DCP; Day Service Colono</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 176					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Variazione spesa dispositivi medici 2022 - variazione rispetto al 2021					Specifico Flusso di Riferimento	% <=		2,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.15</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: guanti non sterili</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.15</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: guanti non sterili</b>							
<p>Per il 2022 alle Aziende è richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato di alcuni dispositivi medici, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse materiali ed economiche. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guanti non sterili</li> </ul> <p>L' emergenza correlata alla gestione dell'emergenza COVID-19 ha evidenziato un incremento della spesa correlata all'utilizzo dei guanti non sterili. Si richiama la necessità di adesione al documento regionale di appropriatezza sui Guanti non Sterili «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario».</p> <p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio della quantità consegnata per tipologia di guanto nell'anno 2022;</li> <li>• Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento;</li> <li>• Vigilanza attiva da parte del CIO.</li> </ul> <p>Obiettivo:</p> <p>Riduzione della quantità in riferimento al 2021, con decremento modulato tra le aziende Sanitarie in base alla contrazione già realizzata nell'anno 2021 rispetto al 2020.</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU; Laboratorio; DCP, DSP, DAISMDP, SPPA, SIT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 177					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2021				Specifico Flusso di Riferimento	% <=			20,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.16</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi di medicazione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Avendo osservato un incremento dei consumi e in relazione all'aggiudicazione della gara Intercenter "Fornitura di materiale da medicazione avanzata 2 in concorrenza" che ha portato ad un importante aggiornamento nella disponibilità di tali dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, la formazione rappresenta il punto cardine del corretto utilizzo di tali dispositivi. Per diffondere i contenuti che riguardano l'utilizzo appropriato di tali prodotti è stato predisposto un percorso formativo per garantire la condivisione dei criteri di appropriatezza di utilizzo alla luce dei documenti di riferimento della Regione Emilia-Romagna (Protocolli di trattamento delle Lesioni da Pressione e delle Lesioni Vascolari e le Linee di indirizzo sulla prevenzione delle Lesioni da Pressione).</p> <p>Compilatori: Capofila: SIT          Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU, DCP.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 179					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Partecipazione al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" disponibile su E-Ilaber del 60% del personale infermieristico che opera nei setting di medicina, area critica, lungodegenza, ADI					Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.17</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.17</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"</b>							
<p>È in essere la convenzione IntercentER Diabetologia Ospedaliera 2 "Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna". Le principali novità introdotte nella nuova iniziativa di gara riguardano il lotto che ha per oggetto il sistema per la misurazione della glicemia capillare, attraverso l'uso di glucometri collegati in remoto con il laboratorio analisi di riferimento per la loro supervisione, in osservanza a quanto previsto dalle norme di accreditamento della Regione Emilia-Romagna per i sistemi PoCT. Il progetto di implementazione del Sistema PoCT Glicemia terminerà nel 2022 ed in continuità con quanto avvenuto nel 2021, lo si ripropone tra gli obiettivi all'attenzione delle direzioni generali. Tutte le aziende dovranno produrre/ condividere una reportistica trimestrale in collaborazione con il fornitore, per monitorare l'attività della strumentazione installata</p> <p>Compilatori: Capofila: Presidio            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; SITI, DIP. Interaz. Farmac., Laboratorio, UU.OO. Di Presidio Ospedaliero Aziendale</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 178					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Publicazione e diffusione di almeno 1 reportistica periodica				Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.18</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: adesione alle gare regionali</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.18</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: adesione alle gare regionali</b>							
<p>Per l'anno 2022 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara da parte di tutte le aziende al fine di ottenere la miglior performance economica negli acquisti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);</li> <li>• Dispositivi da elettrochirurgia (K02);</li> <li>• Protesi d'anca (P0908);</li> <li>• Stent coronarici (classe CND P07040201);</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; Presidio ospedaliero , DCP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 178					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite , piaghe ed ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alle gare				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			1,50%	
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo le strategie di gara: ultrasuoni 60%				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			60,00%	
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo le strategie di gara: radiofrequenza 40%				Specifico Flusso di Riferimento	% >=			40,00%	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.19</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità: Impegno complessivo di risorse</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.19</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità: Impegno complessivo di risorse</b>			
<p>Si rinnova anche per il 2022 l'impegno delle aziende sanitarie per il controllo sull'impegno complessivo di risorse:            o migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di condividere le nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;            o favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;            o promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.</p> <p>Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al controllo della spesa dei dispositivi medici, si rinnovano alcuni strumenti d'osservazione, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protesi d'anca (classe CND P0908);</li> <li>- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);</li> <li>- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).</li> </ul> <p>Compileri: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; CDG; SITI</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 178	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria	
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.19</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità: Impegno complessivo di risorse</b>				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2021 (indicatore di osservazione)			flusso Di.me e SDO	Numero >=		1.759,00
Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2021			flusso Di.me e SDO	Numero >=		1.079,00
Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillaotri impiantabili, verso 2021			flusso Di.me e SDO	Numero >=		7.271,00

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria	
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.20</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità: copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici</b>				
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>				
<p>Si conferma anche per il 2022 l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici.</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; CDG; SITI</p>						
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 178			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico.			flusso DiMe e c/ economico	% >=		90,00%
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico.			flusso DiMe e c/ economico	% >=		40,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.4.21</b>	<b>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Dispositivo Vigilanza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>L'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2017/745 (MDR) e 2017/746 (IVDR), il quadro normativo di riferimento in materia di vigilanza, subisce un profondo rafforzamento, inoltre Il Decreto ministeriale 31 marzo 2022, istituisce la Rete Nazionale Della Dispositivo-Vigilanza con il relativo sistema informativo.</p> <p>A livello regionale è in corso l'aggiornamento del documento regionale "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro",</p> <p>Inoltre, nel corso del 2022 sarà pienamente attiva la rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", con il compito di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. collaborare alla realizzazione di progetti formativi;</li> <li>2. implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari;</li> <li>3. monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private;</li> <li>4. predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale.</li> </ol> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Interaz. Farmac.            Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta; U.O. Dispositivi Medici e Dispositivo-vigilanza; CDG; SIT1</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza ID 178					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Due riunione svolte nell'ambito della commissione Dispositivi Medici di Area Vasta durante i quali si affronterà un tema correlato alla vigilanza sui Dispositivi Medici				Evidenza documentale	% >=		100,00%		

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>6.2</b>	<b>PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE - ICT</b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>6.2.1</b>	<b>Obiettivi di Sistema</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore RIT</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.1</b>	<b>Invio referti territoriali e ospedalieri al FSE</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Rafforzare la realizzazione del FSE finalizzato alla raccolta dei dati e documenti digitali di tipo sanitario degli assistiti al fine di consentire ai professionisti sanitari la consultazione on line della storia clinica dei pazienti stessi con lo scopo di verificare l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.</p> <p>Compilatori: Capofila : SITI          Coinvolti: PRESIDIO; DCP; DIP. Valutazione e Controllo; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2021 1.1.9 - Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al FSE ID 123				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Applicazione direttive regionali relative al FSE				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.2</b>	<b>Fascicolo sanitario elettronico/Portale Sole</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
I professionisti del SSN hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE di accedere alle informazioni loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del FSE dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico, tramite il portale FSE professionisti									
Compilatori: Capofila: SITI Coinvolti: DISTRETTO e PRESIDIO Resp. Amministrativi									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 1.1.8 Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al FSE ID 122					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>			
Promozione dell'utilizzo del portale SOLE nei confronti medici specialisti profilati sul portale FSE			SPECIFICO FLUSSO DI RIFERIMENTO	% >=		40,00%			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.3</b>	<b>Sviluppo progetti ICT</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel SSR 2020-2022									
Compilatori: Capofila: SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.3.1 Innovazione dei sistemi per l'accesso ID 124					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>			
Implementare per quanto di competenza, le azioni presenti nel piano			in atti a RIT	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.4</b>	<b>Sviluppo progetti ICT : rete FSE; integrazione socio-sanitaria</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Diffondere quanto promosso dalle iniziative nazionali e regionali in ambito FSE e integrazioni con i servizi socio-sanitari									
Compilatori: Capofila: SITI Coinvolti : Ing Clinica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020- 2.3.2 sviluppo progetti ICT rete FSE; integrazione socio-sanitaria ID 128					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.5</b>	<b>Prescrizioni dematerializzate</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Prescrizioni dematerializzate: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione.									
Compilatori: Capofila: SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020- 2.3.2 sviluppi progetti ICT rete FSE; integrazione socio-sanitaria ID 127					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali del proseguo delle azioni al fine della dematerializzazione.				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.6</b>	<b>Diffusione credenziali SPID</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Promozione di azioni di diffusione delle credenziali SPID per i propri assistiti (AUSL) con attivazione di un numero maggiore di punti di rilascio SPID per ogni distretto rispetto al 2021									
Compilatori: Capofila: SITI Coinvolti: U.O. Comunicazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020- 2.3.3 Innovazione dei sistemi per l'accesso ID 129					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Promozione di azioni di diffusione delle credenziali SPID per i propri assistiti					Evidenze documentali	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.7</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati nazionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso il livello nazionale che costituisce adempimento per la verifica della corretta erogazione dei LEA									
Compilatori: Capofila: SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.2 Trasm. temp. e compl. flussi inform. e dati, verso livello nazionale per verific. corretta erog. LEA ID 125					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali del rispetto delle tempistiche flussi informativi verso le banche dati attivate a livello nazionale					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.8</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionaleA									
Compilatori: Capofila: SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.3 Trasm. tempestiva e completa flussi inform. e dei dati verso le banche dati a livello regionale ID 126					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>6.2.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore RIT</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.2.1</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE</b>							
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>							
Implementazione/diffusione del fascicolo ed attivazione ulteriori servizi online secondo le specifiche nazionali e regionali									
Compilatori: Capofila : SITI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 4.8.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 219					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Documenti consultati: Nr. di utenti che sono acceduti al FSE/nr. di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE				Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		
Numero di accessi: Nr. di accessi tramite APP rispetto al nr. Totale di accessi al FSE				Specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%		
Operatori abilitati al FSE: Nr. di operatori abilitati al FSE/nr. di operatori sanitari				Specifico flusso di riferimento	% >=		20,00%		
Numero consensi registrati: Nr. consenso alla consultazione valorizzato/nr. totale dei FSE attivati				Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		
Numero centri privati integrati: Nr. dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE/nr. totale dei centri privati accreditati				Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%		

Settore	6.2.3	Obiettivi di interesse aziendale					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale					
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>							
Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione		
Obiettivo	6.2.3.1	Tecnologie informatiche					
Descrizione			Rendicontazione				
Investimenti in tecnologie informatiche							
Compilatori: Capofila : SITI							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Obiettivo Piano Performance ID 351			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Investimenti in tecnologie informatiche				Evidenza documentale	Sì/No		Sì

<b>Settore</b>	<b>6.2.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore RIT</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.1</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (1/6)</b>							
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>							
<p>Nel corso dell'anno sono programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Infine, dovranno essere attivate delle azioni propedeutiche all'evoluzione del FSE 2.0 necessarie per il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti.</p>									
<p>Compilatori: Capofila : Direzione Sanitaria (Bertè)</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE ID 219/1						
<b>Indicatore</b>		<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>				
Documenti consultati: Nr. di utenti che sono acceduti al FSE/nr. di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE		Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%				
Numero consensi registrati: Nr. consenso alla consultazione valorizzato/nr. totale dei FSE attivati		Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.2</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (2/6)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Nel corso dell'anno sono programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Infine, dovranno essere attivate delle azioni propedeutiche all'evoluzione del FSE 2.0 necessarie per il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti.</p> <p>Compilatori: Capofila : Direzione Sanitaria (Bertè)            Coinvolti : DCP, Presidio Ospedaliero, DAISM, DSP, CDG per Privati accreditati ambito degenze, Distretto di Parma per privati accreditati ambito specialistica ambulatoriale, SITI</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE ID 219/2					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Operatori abilitati al portale FSE professionisti: Nr. di operatori abilitati al FSE/nr. di operatori sanitari autorizzati					Specifico flusso di riferimento	% >=		40,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.3</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (3/6)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.3</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (3/6)</b>							
<p>Nel corso dell'anno sono programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Infine, dovranno essere attivate delle azioni propedeutiche all'evoluzione del FSE 2.0 necessarie per il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti.</p> <p>Compilatori: Capofila : Direzione Sanitaria (Bertè) Coinvolti : SITI</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE ID 219/3					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Operatori abilitati al FSE: Nr. di operatori abilitati alla consultazione dei documenti del FSE tramite chiamata applicativa /nr. di operatori sanitari autorizzati					Specifico flusso di riferimento	% >=		40,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.4</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (4/6)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Nel corso del 2022 si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ripreso anche nelle azioni del PNRR.</p> <p>Compilatori: Capofila : Distretto di Parma Coinvolti : CDG</p>									

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.4</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (4/6)</b>			
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE ID 219/4	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Numero centri privati integrati: Nr. dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE/nr. totale dei centri privati accreditati			Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.5</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (5/6)</b>			
<b>Descrizione</b>	E' stato attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti.		<b>Rendicontazione</b>		
	Compilatori: Capofila : SITI				
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE ID 219/5	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Comunicazione cessazione rapporto MMG/PLS: Nr. cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE/nr. assistiti dei MMG/PLS cessati			Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.6</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (6/6)</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.4.6</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE (6/6)</b>							
Nel corso del 2022 dovrà essere garantita la corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.									
Compilatori: Capofila : UOC Accoglienza e accesso									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE ID 219/6					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Analisi specialistica ambul. ricette dema.: Nr. di prest.spec. erogate e prescritte dema con stato "chiuso" riscontrato sul sistema di accoglienza regionale/nr. Prest. Spec. Dema. erogate e rendicontate in ASA				Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>6.3</b>	<b><u>IL SISTEMA INFORMATIVO</u></b>
------------------------------------	------------	--------------------------------------

<b>Settore</b>	<b>6.3.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.1.1</b>	<b>Corretta alimentazione dei flussi informativi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Garanzia della corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale con particolare attenzione di quelli collegati ad eventi epidemici</p> <p>Compilatori: Capofila: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica Coinvolti: DSP</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.1 Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze ID 82					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.1.2</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati nazionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.1.2</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati nazionali</b>							
Rispetto della tempistica e della qualità dei dati legati agli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale									
Compilatori: Capofila: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.2 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA ID 83					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.1.3</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto della tempistica e della qualità dei dati richiesti dalla RER al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione									
Compilatori: Capofila: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso le banche dati attivate a livello regionale ID 84					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>6.3.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p>		
<p>Compilatori: Direttore Dipartimento Interaziendale Valutazione e Controllo - Controllo di Gestione</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.2.1</b>	<b>Sistema Informativo - aggiornamento flussi</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano l'adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica Coinvolti: SITI</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1170/2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 231	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.2.1</b>	<b>Sistema Informativo - aggiornamento flussi</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
		Flussi FED, AFO, AFT e DiMe: trasmissione flussi entro le scadenze programmate	Specifici flussi di riferimento	Si/No	Si
		Flusso FED: trasmissione dei dati relativi alla DPC entro il 2° mese successivo alla competenza (con riferimento ai tempi programmati per le scadenze del flusso)	Specifici flussi di riferimento	Si/No	Si
		Flussi imonitorati: SDO, ASA, FED, PS, DiMe, ADI, FAR, AFO, AFT - i target sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER	Evidenza documentale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.2.2</b>	<b>Sistema Informativo - Specialistica ambulatoriale</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
		<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>			
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 232	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.2.2</b>	<b>Sistema Informativo - Specialistica ambulatoriale</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
			Specifici flussi di riferimento	% >=	90,00%
			Evidenza documentale	Sì/No	Sì
			Evidenza documentale	% >=	65,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.2.3</b>	<b>Sistema Informativo - SIGLA</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
			<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano l'adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>		
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 233	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
Obiettivo	6.3.2.3	Sistema Informativo - SIGLA							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Copertura aziendale flusso SIGLA: LINK ricoveri in SIGLA e confronti con ricoveri in SDO. Interventi monitorati				Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%		
Scarti per inserimento paziente in lista				Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%		
Scarti per trasferimento paziente				Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%		
Scarti per inserimento dati di ricovero				Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%		
Scarti per rimozione paziente dalla lista				Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
Obiettivo	6.3.2.4	Sistema Informativo - SDO							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.2.4</b>	<b>Sistema Informativo - SDO</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica            Compilatori: Dipartimento Valutazione e Controllo (Giuseppina Rossi, Marco Ventura)</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 234					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Campo check list di sala operatoria - % compilato con 0 o 1 a fronte di procedura 00.66				Specifici flussi di riferimento	Numero >=		0,00		
Codice procedura 00.66 - 100% codifica codice di reparto sede di emodinamica (all'interno del PRESIDIO utilizzare il trasferimento interno, fuori dal PRESIDIO utilizzare il trasferimento esterno o service)				Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%		
Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione - < = 5% (segnalazione 0159 campo B018)				Specifici flussi di riferimento	% <=		5,00%		

<b>Settore</b>	<b>6.3.3</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Dipartimento Interaziendale Valutazione e Controllo - Controllo di Gestione</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.1</b>	<b>Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di valutazione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica Coinvolti: SITI</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.3.1</b>	<b>Organizzazione aziendale</b>	<b>Riferimento Normativo</b>	<b>DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo ID 231</b>	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione	
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.1</b>	<b>Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di valutazione</b>				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso SDO.			Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso ASA no DSA (target: >95%),			Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso FED (esclusa DPC)			Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso FED (solo DPC)			Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso PS			Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso DiMe			Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione- flusso AFO			Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.2</b>	<b>Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di osservazione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.2</b>	<b>Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di osservazione</b>			
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica            Coinvolti: SITI</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo ID 231	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.2</b>	<b>Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di osservazione</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione - flusso AFT			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione - flusso ADI			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione - flusso DSA in ASA			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione - flussi FAR			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione - flusso SIRCO			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione - flusso SICO			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione - flusso AS			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%
Tempestività nell'invio dei dati: Indicatori di osservazione. - flusso IVG			Specifici flussi di riferimento	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.3</b>	<b>Sistema Informativo - Aggiornamento dei dati</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.3</b>	<b>Sistema Informativo - Aggiornamento dei dati</b>			
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>I target per gli indicatori sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Indicatori di osservazione : SDO			INSIDER	% >=	
Indicatori di osservazione: PS			INSIDER	% >=	
Indicatori di osservazione: ASA no DSA			INSIDER	% >=	
Indicatori di osservazione: AFT			INSIDER	% >=	
Indicatori di osservazione: FED (esclusa DPC)			INSIDER	% >=	
Indicatori di osservazione: , FED (inclusa DPC)			INSIDER	% >=	
Indicatori di osservazione: DiMe			INSIDER	% >=	
Indicatori di osservazione: AFO			INSIDER	% >=	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.4</b>	<b>Sistema Informativo - SDO</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo ID 234					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66					Specifici flussi di riferimento	% >=		0,00%	
Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) per il codice di procedura 00.66 - Target 100%					Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%	
Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione - Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)					Specifici flussi di riferimento	% <=		5,00%	
Mancata compilazione del campo del CF per i nati in struttura - Target 75% (OSSERVAZIONE)					Specifici flussi di riferimento	% >=		75,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.5</b>	<b>Sistema Informativo - Flussi FED, AFO, DiMe</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate					Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.6</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso FED</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.6</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso FED</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Trasmissione dei dati relativi alla DCP entro il 2° mese successivo alla competenza ( con riferimetro ai tempi programmati per le scadenze di flusso)					Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.7</b>	<b>Sistema Informativo - Flussi AS e IVG</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.7</b>	<b>Sistema Informativo - Flussi AS e IVG</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate (ind. Osservazione)					Specifici flussi di riferimento	% >=			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.8</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso SSCL</b>							
<b>Descrizione</b>	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.8</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso SSCL</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Linkage SDO e SSCL su procedure taglio cesareo					Specifici flussi di riferimento	% >=		75,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.9</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso DBO</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.9</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso DBO</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Completezza della corrispondenza delle informazioni raccolte nel flusso ASA e nel flusso DBO (link ASA-DBO, indicatore di valutazione)					Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.10</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso PS</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.10</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso PS</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per accessi in PS (ind.osservazione)				Specifici flussi di riferimento	% <=		1,00%		
% di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori" (ind.osservazione) - Target in diminuzione rispetto al 2021				Specifici flussi di riferimento	% <=				

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.11</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso ADI</b>							
<b>Descrizione</b>	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.11</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso ADI</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo (come da reportistica predefinita) (ind. Osservazione)					Specifici flussi di riferimento	% >=			

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.12</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso CEDAP</b>							
<b>Descrizione</b>	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.3.12</b>	<b>Sistema Informativo - Flusso CEDAP</b>							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compileri: Capofila : DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.11 Sistema Informativo					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Completezza rispetto alla banca dati SDO (adempimento LEA)					Specifici flussi di riferimento	% >=		98,50%	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>6.4</b>	<b><u>GOVERNO CLINICO</u></b>
------------------------------------	------------	-------------------------------

<b>Settore</b>	<b>6.4.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema - Governo Clinico Ospedale e Territorio</u></b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.

Compilatori: Direttore UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.1</b>	<b>Consolidamento del sistema aziendale di sicurezza delle cure</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
consolidare del sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio con particolare riferimento agli eventi epidemici									
Compilatori: Capofila: Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 1.7 ID 105					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza documentale					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.2</b>	<b>Integrazione funzioni di governo clinico e gestione del rischio</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.2</b>	<b>Integrazione funzioni di governo clinico e gestione del rischio</b>							
Armonizzazione ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri; integrare le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale : l'armonizzazione ed integrazione della gestione del rischio clinico e dei sinistri, questi ultimi possono rappresentare importante fonte informativa per il rilievo di criticità di sistema od organizzative, oltre che di condotta individuale									
Compilatori: Capofila: Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti: Medicina Legale e Gestione del Rischio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 1.7 ID 108					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.3</b>	<b>Implementazione delle indicazioni nazionali e regionali relative al Piano di Contrasto all'Antibiotico Resistenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Azioni per la sensibilizzazione all'uso appropriato degli antibiotici per il contrasto alla antibiotico resistenza									
Compilatori: Capofila: Governo Clinico Ospedale e Territorio; Coinvolti: Farmaceutica Ospedaliera e diretta, Farmaceutica Territoriale									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 1.7 ID 106					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Azioni di sensibilizzazione all'uso appropriato di antibiotici				evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.4</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso le banche dati regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale									
Compilatori: Capofila: Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale ID 107					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza documentale					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>6.4.2</b>	<b>Obiettivi di Sistema - Medicina Legale e Gestione del Rischio</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>				
<p>Compileri: Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio</p>				

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.2.1</b>	<b>Integrazione funzioni di governo clinico e gestione del rischio</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Armonizzazione ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri; integrare le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale : l'armonizzazione ed integrazione della gestione del rischio clinico e dei sinistri, questi ultimi possono rappresentare importante fonte informativa per il rilievo di criticità di sistema od organizzative, oltre che di condotta individuale</p> <p>Compileri: Capofila: U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Coinvolti:</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico ID 103					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.2.2</b>	<b>Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.2.2</b>	<b>Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC)</b>							
<p>A fronte della revisione del Piano Programma aziendale di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure è stato adottato in data 12/08/2021 il nuovo Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure relativo al triennio 2020-2022, con contenuti di sintesi anche specificamente riferiti alle attività svolte in funzione della pandemia da COVID-19: dovranno essere garantiti all'interno delle attività della Rete per la Sicurezza delle Cure, focus di approfondimento in tema di Eventi Sentinella e di relative Raccomandazioni ministeriali, sia per una migliore sensibilizzazione/coinvolgimento degli operatori (anche ai fini di una loro precoce segnalazione degli eventi con potenziali caratteristiche di ES), sia per una maggiore capacità di analisi degli stessi, indispensabile per conseguenti azioni correttive da intraprendere</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Coinvolti : Governo Clinico Ospedale e Territorio</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.1.7 Sicurezza delle cure ID 102					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Applicazione del nuovo Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure				in atti alla direzione aziendale	Si/No			Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.2.3</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso banche dati regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Rispetto della tempistica e della qualità dei dati richiesti dalla RER al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio</p>									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.2.3</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso banche dati regionali</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso le banche dati attivate a livello regionale ID 104					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		

<b>Settore</b>	<b>6.4.3</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021 - Medicina Legale e Gestione del Rischio</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021				
Compilatori: Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio				

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.1</b>	<b>Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Proseguire nell'applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione								
Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 198				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Piano-programma az. per la sicurezza delle cure (PPSC): Report attuazione attività previste dal PPSC in relazione all'epidemia Covid l'anno 2020 con aggiornam. attività previste per il 2022 relative all'applicazione degli strumenti della gest-rischio				Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.2</b>	<b>Implementazione linee di indirizzo gestione vie aeree</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Implementazione linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree dnel paziente Covid-19 ed emanazione della proceduta aziendale								
Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Coinvolti: Anestesia, Rianimazione Ospedale Fidenza								

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.2</b>	<b>Implementazione linee di indirizzo gestione vie aeree</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 199					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Emanazione procedura aziendale					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.3</b>	<b>Implementazione linee di indirizzo prevenzione violenza su operatori</b>							
<b>Descrizione</b>	Implementazione linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale		<b>Rendicontazione</b>						
Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1170/2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 200					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Aggiornamento della procedura aziendale					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.4</b>	<b>Segnalazione near miss ostetrici con evidenza SEA e implementazione check list SOS-net</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.4</b>	<b>Segnalazione near miss ostetrici con evidenza SEA e implementazione check list SOS-net</b>							
<p>- Segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia): evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA)</p> <p>- Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti i punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Coinvolti : Ostetricia e Ginecologia</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1170/2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 201					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA)				Evidenza documentale	% >=			100,00%	
Evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo				Evidenza documentale	% >=			100,00%	
Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti i punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo				Evidenza documentale	% >=			100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.5</b>	<b>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo relative a: cadute in ospedale; prevenzione lesioni da pressione; emergenza Covid-19 integrazione linee di indirizzo RER su lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Coinvolti : SIT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.12 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 201/A					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.5</b>	<b>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</b>							
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Partecipazione al corso FAD regionale "Linee di indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" da parte dei professionisti sanitari (Medici, infermieri, fisioterapisti)				Evidenza documentale	% >=		20,00%		
Presenza in ciascuna azienda sanitaria di un formatore specialist in wound care				Evidenza documentale	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.3.6</b>	<b>Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale</b>							
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>					
Recepimento e implementazione delle "buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale (determinazione n. 4125 del 10/03/2021)									
Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Coinvolti : SIT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 3.11 obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 202					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti del documento regionale sulle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale				Evidenza documentale	% >=		100,00%		

<b>Settore</b>	<b>6.4.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Governo Clinico Ospedale e Territorio</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021				
Compilatori: Direttore U.O.C. Governo Clinico Ospedale e Territorio				

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.4.1</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - SICHER</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER)									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 5.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 237					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento I semestre dell'anno)				Specifici flussi informativi	% >=		75,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.4.2</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Igiene Mani</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.4.2</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Igiene Mani</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 5.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 239					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.00 giornate in regime di degenza ordinario - 20 litri per 1.000 giornate di degenza					Specifici flussi informativi	Numero >=		20,00	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.4.3</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Reportistica Igiene Mani</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 5.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 240					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Predisposizione di un report annuale di ausl su consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.4.4</b>	<b>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - requisiti di accreditamento e audit interno</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.4.4</b>	<b>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - requisiti di accreditamento e audit interno</b>							
Verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento e il miglioramento delle aree critiche mediante autovalutazione e audit interno									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 5.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 241					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.4.5</b>	<b>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - verifica criteri di accreditamento con valutatori esterni</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei criteri di accreditamento svolta tramite i valutatori appartenenti alle Strutture sanitarie									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 5.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 242					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori convocati					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Settore	6.4.5	Obiettivi di interesse aziendale - Governo Clinico Ospedale e Territorio					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022			Indicazione sintetica della situazione attuale				
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>							
Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area di performance dell'integrazione		
Obiettivo	6.4.5.1	Monitoraggio PDTA					
Descrizione			Rendicontazione				
Monitoraggio e valutazione dei PDTA							
Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio Coinvolti : DCP Direttori							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	Integrazione: Area sviluppo Reti cliniche ID 342				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza monitoraggio				Evidenza documentale	Sì/No		Sì

<b>Settore</b>	<b>6.4.6</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Medicina Legale e Gestione del Rischio</b>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.					
Compilatori: Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio					
<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.6.1</b>	<b>Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>All'utilizzo degli strumenti "tradizionali" di gestione del rischio (Incident reporting, Sea, RCA, Morbidity e Mortality review, ecc.), appare adeguato anche l'utilizzo di strumenti utilizzati solitamente in modo "proattivo" nelle organizzazioni ad "alta affidabilità", quali: simulazioni e training sul campo per migliorare le competenze di team, riunioni di briefing/debriefing per la gestione di situazioni di "crisis management", osservazioni dirette e safety walkround (visite per la sicurezza), analisi dei fattori umani per l'acquisizione di conoscenze generali e formative relative alle No Technical Skills (NTS) e al team working.</p> <p>Si fornisce indicazione di proseguire anche nel 2022 nell'utilizzo degli strumenti con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza, anche quelle connesse alla gestione del COVID-19;</li> <li>- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo;</li> <li>- applicazione della check list di sala operatoria;</li> <li>- osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare).</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.11 - "Sicurezza delle cure" ID 198		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.6.1</b>	<b>Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Effettuazione di osservazioni dirette in sala operatoria (utilizzando l'app regionale OssERvare) - Almeno 50 osservazioni/anno				Evidenza documentale	Numero >=		50,00
Effettuazione di check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4				Evidenza documentale	% >=		90,00%
Effettuazione di check list di sala operatoria: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4				Evidenza documentale	% >=		90,00%
Effettuazione di visite per la sicurezza in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo				Evidenza documentale	Numero >=		2,00

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.6.2</b>	<b>Piattaforma regionale "Segnal-ER"</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
Nel corso del 2022 verrà sviluppata e sperimentata la nuova piattaforma regionale 'Segnal-ER' per la raccolta delle segnalazioni e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri. Si chiede alla Direzioni di partecipare alle attività richieste dalla Regione per la sua sperimentazione ed implementazione nelle Aziende sanitarie.							
Compilatori: Capofila : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.11 - "Sicurezza delle cure" ID			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Partecipazione alle attività di sperimentazione e implementazione della nuova piattaforma Segnal-ER				Evidenza documentale	Sì/No		Sì

<b>Settore</b>	<b>6.4.7</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - Governo Clinico Ospedale e Territorio</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.				
Compilatori: Direttore U.O.C. Governo Clinico Ospedale e Territorio				

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.1</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - SICHER</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER)									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 5.2.1 - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza ID 237					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento I semestre dell'anno)				Specifici flussi informativi	% >=		75,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.2</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Igiene Mani</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.2</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Igiene Mani</b>							
Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 5.2.1 - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza ID 239					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.000 giornate in regime di degenza ordinario - 30 litri per 1.000 giornate di degenza					Specifici flussi informativi	Numero >=		30,00	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.3</b>	<b>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie.									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, Direzione delle Attività Sanitarie e Sociali									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 5.2.1 - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza ID 240					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate					Evidenza documentale	% >=		50,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.4</b>	<b>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - requisiti di accreditamento</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta. Utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna come spunto per attivare azioni di miglioramento di respiro aziendale.									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 5.4 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento ID 241					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Produzione ed invio di una relazione sintetica delle attività di audit/autovalutazione					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale scaturite dall'attività di audit/autovalutazione					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.5</b>	<b>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - verifica criteri di accreditamento con valutatori esterni</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche.									
Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ..../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 5.4 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento ID 242					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione	
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.5</b>	<b>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - verifica criteri di accreditamento con valutatori esterni</b>				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	
					<b>Valore atteso finale</b>	
			Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori convocati	Evidenza documentale	% >=	80,00%
			Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori afferenti all'Azienda	Evidenza documentale	% >=	50,00%
			Nr. valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/nr. valutatori convocati	Evidenza documentale	% >=	80,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.7.6</b>	<b>PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</b>				
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>				
		Il PNRR prevede lo sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, prevedendo corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione				
		Compilatori: Capofila: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio				
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 1.5 PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan ID			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	
					<b>Valore atteso finale</b>	
			Partecipazione a collana di corsi regionali FAD Gestione del Rischio Infettivo correlato alle attività assistenziali - 10% operatori sanitari	Evidenza documentale	% >=	10,00%
			Erogazione di corsi aziendali o interaziendali in tema di antimicrobicoresistenza accreditati ECM con utilizzo di parole chiave WHR-TIME GRU (ICA, AMR, antisepsi/disinfezione/sterilizzazione, igiene ambientale) - almeno 2 corsi aziendali o interaziendali	Evidenza documentale	Numero >=	2,00

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>6.5</b>	<b><u>POLITICA PER L'EQUITA'</u></b>
------------------------------------	------------	--------------------------------------

<b>Settore</b>	<b>6.5.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.1.1</b>	<b>Formazione in tema di medicina di genere ed equità</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Promozione della formazione in tema di medicina di genere ed equità									
Compilatori: Capofila: Governo Clinico Ospedale e Territorio - Equità, CUG Coinvolti : Governo Clinico Ospedale e Territorio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.8 Azioni a supporto dell'equità ID					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		

<b>Settore</b>	<b>6.5.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Dott.ssa Lorenza Dodi</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.2.1</b>	<b>Equità in tutte le politiche e medicina di genere (1/2)</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			
<p>In ambito di equità in tutte le politiche e medicina di genere, prosecuzione nell'azione di diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori verso nei confronti della medicina di genere e dell'integrazione multidisciplinare :</p> <p>1) Individuare un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento equità &amp; diversità;</p> <p>2) Attivare un percorso , in collaborazione con ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni di sull'equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione;</p> <p>3) Utilizzare almeno uno strumento equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al PRP e alla LR n. 19/2018;</p> <p>Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio - Equità</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1770/2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021- 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali" ID 235		

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.2.1</b>	<b>Equità in tutte le politiche e medicina di genere (1/2)</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Individuazione di un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento equità & diversità	Evidenza documentale	Sì/No	Sì
					Attivare un percorso , in collaborazione con ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni di sull'equità e della struttura del board aziendale equità.	Evidenza documentale	Sì/No	Sì
					Utilizzo di almeno uno strumento equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale	Evidenza documentale	Sì/No	Sì

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.2.2</b>	<b>Equità in tutte le politiche e medicina di genere (2/2)</b>						
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>			
					4) Assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità			
					Compileri: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio - Equità			
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>		DGR 1770/2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021- 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali" ID 236			
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità	Evidenza documentale	Sì/No	Sì

<b>Settore</b>	<b>6.5.3</b>	<b>Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Dott.ssa Lorenza Dodi</p>		

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.3.1</b>	<b>Equità in tutte le politiche e medicina di genere</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.3.1</b>	<b>Equità in tutte le politiche e medicina di genere</b>			
<p>Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le condizioni patologiche e i determinanti sociali, ambientali ed economici interagiscono tra loro con conseguenze diseguali tra le fasce sociali e le organizzazioni sociali e sanitarie si confrontano sempre più con forme di vulnerabilità multidimensionali e non riconducibili a classificazioni tradizionali (es. poveri, emarginati...).</p> <p>Le strategie di equità, quindi, non possono più limitarsi a interventi per target specifici, ma devono continuare a prendere corpo come approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;</li> <li>• La promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;</li> <li>• Il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;</li> <li>• L'applicazione di un principio di universalismo proporzionale (offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati).</li> </ul> <p>A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del tuttora vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019, del PSSR attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono.</p> <p>Inoltre, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.</p> <p>Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio - Equità</p>					

Dimensione Performance	1	Dimensione di performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area di performance dell'accesso e della domanda				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.3.1</b>	<b>Equità in tutte le politiche e medicina di genere</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 5.2.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali" - Equità in tutte le politiche e medicina di genere ID 235					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Disporre di almeno un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione agli incontri del coordinamento regionale dei referenti per l'equità				Evidenza documentale	Si/No			Si	
Portare a conclusione il percorso in collaborazione con ASSR per la definizione dei dispositivi organizzativi per il supporto all'equità tramite la determinazione di un nuovo piano e board aziendale comprensivo di una scheda di attività annuale 2022				Evidenza documentale	Si/No			Si	
Definire ed avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi del PRP, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla LR 19/2018				Evidenza documentale	Si/No			Si	
Assicurare la partecipazione del referente aziendale per l'equità (e di eventuali altri professionisti/e individuati/e dalla Direzione Generale in collaborazione con ASSR) agli incontri de gruppo di lavoro regionale sul diversity management				Evidenza documentale	Si/No			Si	
Attivare almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi medici convenzionati				Evidenza documentale	Si/No			Si	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>6.6</b>	<b>AZIONI PER LO SVILUPPO DI COMUNITA'</b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>6.6.1</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Dott. Gianfranco Bertè</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.1</b>	<b>Community Lab</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Utilizzo del Community Lab nei processi di programmazione partecipata								
Compilatori: Capofila : DS - Bertè								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1770/2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - 5.3. Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26) ID 247				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione alla salute"				Evidenza documentale	Si/No		Si	
Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un idstretto per azienda al percorso Community Lab "Programmazione partecipata"				Evidenza documentale	Si/No		Si	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area di performance della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.2</b>	<b>Lavoro integrato e multiprofessionale</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.1	Area di performance della produzione				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.2</b>	<b>Lavoro integrato e multiprofessionale</b>							
Favorire il lavoro integrato e multiprofessionale di rete									
Compilatori: Capofila : DS - Bertè Coinvolti : Salute Donna; DP Unità di Strada									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1770 /2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - 5.4. Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34) ID 246					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione di almeno un'azienda sanitaria per area vasta alla formazione intervento sull'approccio dialogo in accordo con gli EE.LL.					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Partecipazione almeno un'azienda sanitaria per area vasta alle sperimentazioni nell'ambito dei consultori familiari					Evidenza documentale	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>6.6.2</b>	<b>Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Dott. Gianfranco Bertè</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area di performance della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.2.1</b>	<b>Community Lab</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Nel 2022 si propone di proseguire il percorso Community Lab come metodo di sostegno e accompagnamento a prassi innovative di promozione del benessere che partano dalle quattro direttrici lungo le quali si sviluppano le traiettorie delle attività di promozione della salute (facilitazione, sconfinamento; sostenibilità e accountability) e le sviluppino con un particolare riferimento all'attuazione di processi in cui gli oggetti di intervento necessitano un'azione multidisciplinare, multilivello, intersettoriale e partecipativa (di comunità). Questa edizione del Community Lab si inserisce nella fase attuativa del Piano della Prevenzione e focalizza l'azione in un'area d'intervento specifica: la generazione del benessere in età evolutiva, comprendendo i programmi predefiniti ed i programmi liberi del PRP che intercettano la fascia di età 0-18 anni.</p>									
<p>Compilatori: Capofila : DS - Bertè</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR .../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 5.2.3 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali - Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità " ID 247					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione alla salute" in attuazione del PRP				Evidenza documentale	Si/No		Si		

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

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

<b>Settore</b>	<b>7.1.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
----------------	--------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2022

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.1</b>	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>
-------------------------------	----------	--	-------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.1</b>	<b>Rispetto del vincolo di Bilancio</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Concorrere al rispetto del vincolo di bilancio attraverso il presidio e monitoraggio complessivo

Compilatori: Capofila : Risorse Economico Finanziarie  
 Coinvolti : DIRETTORI DCP, RESP. AMM.VI DISTRETTI, DIP. RISORSE UMANE, SITI, U.O.C. LOGISTICA, SAT, U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, RESP. AMM.VO DSP, DASS, DAISM, DSP, U.O.C. COMUNICAZIONE, U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI, CDG

<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.1.2 Rispettare il vincolo di bilancio assegnato ID 86
------------------------------	--	------------------------------	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale	specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.2</b>	<b>Presidio dell'andamento della gestione economico-finanziaria a seguito dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Presidio dell'andamento della gestione economico-finanziaria a seguito dell'emergenza COVID 19.									
Compilatori: Capofila : Risorse Economico Finanziarie Coinvolti: Tutti i servizi aziendali									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.1.3 Presidio costante andamento gestione economico-finanziaria a seguito emergenza COVID 19 - ID 87					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Rispetto delle scadenze per le rendicontazioni COVID 19 (FESR, FSE....)				specifico flusso di riferimento	Si/No			Si	
In collaborazione con i Servizi Aziendali e interaziendali effettuare rendicontazione costi Covid dei prospetti inerenti la rilevazione degli accadimenti contabili connessi alla gestione emergenziale Covid - 19				specifico flusso di riferimento	Si/No			Si	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.3</b>	<b>Integrazione funzioni di Rischio clinico e Gestione dei Sinistri</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Armonizzazione ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri.									
Compilatori: Capofila: UOC Affari Generali e Legali, Coinvolti : UOC Medicina Legale e Gestione del Rischio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico ID 94					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Si/No			Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.4</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale.									
Compilatori: Capofila: UOC Affari Generali e Legali,									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso banche dati a livello regionale ID 95					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.5</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Promozione e sostegno alle migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia									
Compilatori: Capofila: Integrazione Processi Amm.vi, Prevenzione Corruz. e Trasparenza Coinvolti : Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.9.1 promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza delle azioni amministrative e del contrasto ai fenomeni corrutti ID 113					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.4	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.5</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Prosecuzione nel coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza					in atti alla direzione U.O.C. INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUZ TRASP; SERVIZIO FORMAZIONE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.6</b>	<b>Progetto interaziendale di integrazione</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR								
Compilatori: Capofila: Integrazione Processi Amm.vi, Prevenzione Corruz. e Trasparenza								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.2.1 Contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR obv 111				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali secondo gli step previsti dal progetto interaziendale di integrazione					in atti a U.O.C. INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUZ TRASP; SERVIZIO FORMAZIONE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.7</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati regionali e nazionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale e nazionale.									
Compilatori: Capofila: Integrazione Processi Amm.vi, Prevenzione Corruz. e Trasparenza									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso banche dati a livello regionale 2.6.2 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale ID 112					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.4	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.8</b>	<b>Implementazione del Sistema di Audit</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Strutturazione della funzione generale di audit interno, di cui all'articolo 3 ter della legge regionale n. 29/2004 e successive modificazioni, tenuto conto delle linee guida e delle indicazioni fornite dal Nucleo Audit regionale: è prevista l'istituzione e coordinamento di un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione di referenti Aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di audit aziendale nella fase di istituzione									
Compilatori: Capofila : U.O.C. INTERNAL AUDITING									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.9.2 strutturare la funzione generale di audit interno ID 93					

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.8</b>	<b>Implementazione del Sistema di Audit</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Implementazione del Sistema di Audit				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.9</b>	<b>Flussi informativi verso le banche dati regionali</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale.							
Compilatori: Capofila : U.O.C. INTERNAL AUDITING							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale ID 92			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.10</b>	<b>Sviluppo dell'attività di ricerca</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
Redazione del regolamento disciplinante il fondo sulla ricerca al fine di sviluppare il sostegno liberale di specifiche attività sanitarie e scientifiche, anche per favorire una progressiva diversificazione delle fonti di finanziamento.						
Compilatori: Capofila: Direzione Sanitaria						

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>		Area Performance	3.1	<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.10</b>	<b>Sviluppo dell'attività di ricerca</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>	3.1.1	Attività di ricerca e didattica		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 2.1.7 Sviluppare il sostegno liberale di specifiche attività sanitarie e scientifiche ID 121				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione del regolamento disciplinante il fondo sulla ricerca					in atti a direzione sanitaria	Sì/No		Sì	

<b>Settore</b>	<b>7.1.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021				

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.1</b>	<b>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Ottimizzazione della gestione finanziaria: consolidamento del rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi in conformità alle disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e ss.mm.ii. (pagamenti entro i 60 gg.) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile.									
Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE Coinvolti: Tutti i Servizi Tecnici e Amministrativi, Distretti									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.1.1 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR" ID 205					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Indice di tempestività dei pagamenti				specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,00		
Evidenza documentale delle attività di vigilanza dei tempi di liquidazione				Evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.2</b>	<b>Le buone pratiche amministrativo-contabili</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Compilare accuratamente gli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario). Puntuale e corretta compilazione modelli ministeriali									
Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE									

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.2</b>	<b>Le buone pratiche amministrativo-contabili</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.1.2 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Le buone pratiche amministrativo-contabili" ID 206					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (90% del livello di coerenza )					Evidenza documentale	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.3</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile</b>							
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>					
<p>Nel 2021 proseguono le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema GAAC, al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di aziende per step successivi, secondo quanto definito nel progetto esecutivo. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle aziende il cui avvio è previsto nel 2021 e 2022</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE          Coinvolti : Affari Generali e Legali; DISTRETTO/PRESIDIO/DSP Resp. Amm.vi</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile" ID 207					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.3</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
		Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
		Integrazione sistema GRU	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
		Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati - Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e Flussi CE e SP	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.4</b>	<b>Piattaforma dei crediti commerciali (PCC)</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			
		Garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC			
		Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE Coinvolti: SITI , Sefvizi liquidatori AUSL- AOU			
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile" ID 208		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
		Stock del debito comunicato dall'Ente (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC	specifico flusso di riferimento	% >=	95,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.5</b>	<b>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra aziende NRV sinistri sia di presa in carico de istruttoria del sinistro - intesa come presenza della valutazione medico-legale e della determinazione finale del CVS									
Compilatori: Capofila : AFFARI GENERALI E LEGALI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Programma regionale gestione diretta dei sinistri" ID 2013					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Rispetto dei tempi di processo: % istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (entro max 2 gg. lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiz., amm. inclusa quella richiesta dalla circolare 12/2019)				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Rispetto dei tempi di processo: per sinistri aperti dopo il 01/04/2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato ed istituito conformemente alla circolare 12/2019.				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Rispetto dei tempi di processo: % di sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione CVS entro 31/12 (>= media regionale)				specifico flusso di riferimento	% >=		66,90%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.6</b>	<b>Alimentazione del data base "gestione dei sinistri"</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Corretta alimentazione del data base "gestione dei sinistri" che costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri. La corretta alimentazione del database costituirà elemento di valutazione									
Compilatori: Capofila : AFFARI GENERALI E LEGALI									

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.6</b>	<b>Alimentazione del data base "gestione dei sinistri"</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Programma regionale gestione diretta dei sinistri" ID 214					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Grado di completezza del database regionale (100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo)				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.7</b>	<b>Definizione del sinistro anticipatamente all'instaurazione del contenzioso</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Fra le finalità fondanti del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile vi sono la riduzione dei tempi di risarcimento e del contenzioso, e ciò anche al fine di evitare inutili aggravii di costo.</p> <p>Pertanto, costituisce obiettivo delle Aziende intraprendere ogni azione volta a definire il sinistro anticipatamente all'instaurazione del contenzioso, soprattutto a seguito di un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. e per effetto di una consulenza tecnica preventiva.</p> <p>Compilatori: Capofila : AFFARI GENERALI E LEGALI</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Programma regionale gestione diretta dei sinistri" ID 215					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Addivenire alla definizione stragiudiziale dei sinistri entro il valore quantificato da ICVS o dal NRV sinistri				Specifico flusso di riferimento	% >=		65,00%		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.4	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.8</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
FSeguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 22853 del 21/12/2020									
Compilatori: Capofila : INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUP TRASP.									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza" ID 216					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% dichiarazioni per la gestione del conflitto d'interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno					Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.4	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.9</b>	<b>Sistema di audit interno</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Svolgere una valutazione - con approccio risk based di almeno una procedura PAC , scelta in una delle aree attinenti ai costi/debiti o alle immobilizzazioni/patrimonio netto, e, in relazione ad una delle aree specifiche di rischio corruttivo, identificate nell'allegato 1 di cui alla delibera ANAC n. 1064/2019, di un processo previsto nel PTCT aziendale									
Compilatori: Capofila : UOC Internal Auditing									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG1770/2021 - 4.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Sistema di audit interno" ID 218					

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.9</b>	<b>Sistema di audit interno</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Completamento al 100% dell'attività al 31/12/2021					Evidenza documentale	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.10</b>	<b>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà previsto a livello nazionale e a livello regionale								
Compilatori: Capofila : INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUZ TRASP.								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.7 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali" ID 217				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Predisposizione di metodologie per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto					Evidenza documentale	% >=		100,00%
Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie...)					Evidenza documentale	% >=		100,00%
Definizione dei profili di titolarità/responsabilità e/o contitolarità nei PDTA e nei programmi /progetti interaziendali e/o valenza regionale					Evidenza documentale	% >=		100,00%

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.11</b>	<b>Sistema di ricerca e innovazione regionale</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	3	Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	Area Performance	3.1	Area di performance della ricerca e della didattica				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.2.11</b>	<b>Sistema di ricerca e innovazione regionale</b>							
Collaborazione alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione come da DGR 910/2019									
Compilatori: Capofila: Direzione Sanitaria									
<b>Obiettivi Performance</b>	3.1.1	Attività di ricerca e didattica	<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 -5.1 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Sistema di ricerca e innovazione regionale" ID 245					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Le aziende dovranno assicurare che le segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER - Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo ( Target valori mancanti <10%)					SIRER	% <=		10,00%	
Le aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati per l'applicazione del documento regionale					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

<b>Settore</b>	<b>7.1.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.1</b>	<b>Entrate Proprie Ticket</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Presidio del processo di monitoraggio mensile degli incassi dei Ticket								
Compilatori: Capofila : Risorse Economico Finanziarie								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 255				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
n° monitoraggi inviati vs attesi (monitoraggio mensile)					contabilità	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.2</b>	<b>Omogeneizzazione processi e procedure</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Sviluppo processo di integrazione con armonizzazione e omogeneizzazione dei processi e delle procedure								
Compilatori: Capofila : INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUS TRASP								
Coinvolti : Ufficio Stampa, Comunicazione e Rapporti con l'Utenza, CDG, Risorse ECON. FINANZ., INGEGNERIA CLINICA, AFFARI GENERALI E LEGALI, INTERNAL AUDITING, LOGISTICA, DIP. RISORSE UMANE, SABS, SAT								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 328				

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.2</b>	<b>Omogeneizzazione processi e procedure</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
n° di processi omogeneizzati/n° di processi mappati (% oggetto di negoziazione)					specifico flusso di riferimento	% >=			

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.3</b>	<b>Ricerca sanitaria</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Promuovere l'implementazione delle indicazioni regionali sulla ricerca sanitaria (Ricerca clinica, di base e traslazionale)									
Compilatori: Capofila : DS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area del capitale intellettuale ID 334					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza implementazione indicazioni regionali					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.4</b>	<b>Ricerca sanitaria</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Garantire la piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica									
Compilatori: Capofila : DS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area del capitale intellettuale ID 335					

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.4</b>	<b>Ricerca sanitaria</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza attuazione regolamento					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.5</b>	<b>Ricerca sanitaria</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Integrare il Board della Ricerca con componenti dell'AUSL PR								
Compilatori: Capofila : DS								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area del capitale intellettuale ID 336				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza di integrazione board con componenti Ausl PR					Evidenze documentali	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.6</b>	<b>Piano Azioni Positive</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Osservanza e diffusione del Piano delle Azioni Positive								
Compilatori: Capofila : CUG Coinvolti : tutte le strutture aziendali								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivo aziendale trasversale ID 346				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali					Evidenze documentali	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.7</b>	<b>Trasparenza/Anticorruzione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Diffusione codice di comportamento									
Compilatori: Capofila : Trasparenza Prevenzione Corruzione Coinvolti : tutte le strutture aziendali									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivo aziendale trasversale ID 348					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				Evidenze documentali	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.8</b>	<b>Contenimento Costi di Sistema</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Mettere in campo interventi utili a contenere e ottimizzare i costi di sistema, senza incidere sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla pandemia sulle assunzioni volte a assicurare il livello di copertura del turn-over e sulle stabilizzazioni necessarie.									
Importante sarà il Monitoraggio della dinamica dei costi di competenza di ciascun Servizio, con segnalazioni bimestrali di eventuali criticità e/o sforamenti alla Direzione ed analisi in incontri da parte di ciascun Servizio con Bilancio e Controllo di Gestione per l'adozione eventuali azioni correttive.									
Dato il grado di indeterminatezza che caratterizza l'evoluzione pandemica e l'assunzione degli oneri Covid da parte dello Stato, tali interventi sono sottoposti a monitoraggio regionale bimestrale al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema (D.G.R. 407/2022)									
Compilatori: Capofila: Risorse Economico finanziarie Coinvolti : Tutti i Servizi Tecnici e Amministrativi, Distretti									

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.8</b>	<b>Contenimento Costi di Sistema</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 357					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Monitoraggio della dinamica dei costi di competenza di ciascun Servizio					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Invio bimestrale, a partire da aprile 2022, del preconsuntivo 2022 alla Regione					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.3.9</b>	<b>Costante Monitoraggio della gestione e dell'andamento economico finanziario</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario in considerazione anche della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 (D.G.R. 1770/2021 e D.G.R. 407/2022)									
Compilatori: Capofila: Risorse Economico finanziarie Coinvolti : Tutti i Servizi Tecnici e Amministrativi, Distretti									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 358					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Monitoraggio da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (Rispetto delle scadenze)					Rispetto delle scadenze	Si/No		Si	

Settore	7.1.4	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.					
Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.1</b>	<b>Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA : presidio costante andamento gestione economico-finanziaria a seguito emergenza COVID 19</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Presidio dell'andamento della gestione economico-finanziaria a seguito dell'emergenza COVID 19					
Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.1.Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA ID 376	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
			Rendicontazione Costi Covid: accurata compilazione dei prospetti inerenti la rilevazione degli accadimenti contabili connessi alla gestione emergenziale COVID-19 e allineamento alle indicazioni contabili	% >=	100,00%
			Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale	% >=	100,00%

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.2</b>	<b>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.2</b>	<b>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</b>							
<p>Consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60gg) .</p> <p>Utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019)</p> <p>Corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori.</p> <p>Le aziende sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2022. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di di verifica degli adempimenti presso il MEF.</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 "Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR" - 4.1.1 - ID 205					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Indice di tempestività dei pagamenti				specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,00		
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.3</b>	<b>Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.3</b>	<b>Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile</b>							
<p>Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2022 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci in particolare attraverso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la compilazione accurata degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario),</li> <li>- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale,</li> <li>- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali</li> <li>- Puntuale e corretta compilazione modelli ministeriali CE, SP, LA e CP.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.1.2 - "Le buone pratiche amministrativo-contabili" ID 206					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (90% del livello di coerenza )					Evidenza documentale	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.4</b>	<b>Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2017 e precedenti</b>							
<b>Descrizione</b>	Rendicontazione								

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.4</b>	<b>Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2017 e precedenti</b>							
<p>Con riferimento alle partite vetuste anni 2017 e precedenti, nel corso del 2022 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali. L'Azienda dovrà verificare la sussistenza del presupposto giuridico del mantenimento a Bilancio 2022 delle partite dei debito credito 2017 e precedenti e provvedere alla "pulizia" delle poste che non evidenziano questo presupposto</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.1.2 - "Le buone pratiche amministrativo-contabili" ID 377					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2017 e precedenti					evidenza documentale	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.5</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: realizzazione del progetto GAAC</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.5</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: realizzazione del progetto GAAC</b>			
<p>Nel 2022 proseguono le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema GAAC, al fine di garantire l'avvio previsto per AUSL di Parma per l'1 gennaio 2023 . L'Azienda dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>? assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;</li> <li>? assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati complete delle mappature, tracciati delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, tracciati locali di contabilità e magazzino ecc... per la migrazione di prova e definitive;</li> <li>? assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);</li> <li>? assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE            Coinvolti : Tutti i Servizi Tecnici e Amministrativi RUP per AUSL,            Distretti Dipartimento farmaceutico</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - 4.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022" Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile" ID 207	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.5</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: realizzazione del progetto GAAC</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
		Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
		Integrazione sistema GRU	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
		Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati - Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e Flussi regionali e ministeriali	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%
		Attività di migrazione preliminare - rispetto della tempistica di consegna dei tracciati	specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.6</b>	<b>Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			
		Un'altro degli adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso è la prosecuzione delle attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei dispositivi medici			
		Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE Coinvolti : UOC SABS, AMM.VI DISTRETTO			
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 -DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.1.4 "Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile" ID		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>
		Prosecuzione dei controlli sulla fattura elettronica	evidenza documentale	% >=	100,00%

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.7</b>	<b>Piattaforma dei crediti commerciali (PCC)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC									
Compilatori: Capofila: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE Coinvolti: SITI , Sefvizi liquidatori AUSL- AOU									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 -DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.1.4 "Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile" ID 208					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Stock del debito comunicato dall'Ente (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.8</b>	<b>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.8</b>	<b>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</b>							
<p>E' indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020.</p> <p>Particolare attenzione è posta ad efficientare il processo, consentire tempi adeguati di istruttoria e di programmazione dei casi sottoposti al NRV, assicurare decisioni il più possibile tempestive e utili alla riduzione del contenzioso e dei tempi di liquidazione dei sinistri. Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri costituirà elemento di valutazione.</p> <p>Compilatori: Capofila : AFFARI GENERALI E LEGALI</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022" - 4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri" ID 213					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Rispetto dei tempi di processo: % istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro max 2 gg. lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa ivi inclusa quella richiesta dalla circolare 12/2019)				specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%	
Rispetto dei tempi di processo: per sinistri aperti dopo il 01/04/2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato ed istituito conformemente alla circolare 12/2019.				specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.9</b>	<b>Programma regionale gestione diretta dei sinistri : rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 07/12/2021 per i casi 1),2) e 3</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.9</b>	<b>Programma regionale gestione diretta dei sinistri : rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 07/12/2021 per i casi 1),2) e 3</b>							
<p>Per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri, è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota prot. 1165981 del 07/12/2021 per i casi 1),2) e 3 "Direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della autorità giudiziaria", in relazione a ciascuna delle fattispecie ivi delineate. Il rispetto delle suddette indicazioni costituirà elemento di valutazione.</p> <p>In particolare, al fine di efficientare il processo e garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che le Direzioni aziendali rispettino le direttive fornite in relazione a ciascuna delle fattispecie sottoindicate:</p> <p>1) Proposta di conciliazione sia in seno al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. che nel corso del giudizio di merito;</p> <p>2) Ordinanze emesse all'esito dei procedimenti ex art. 702 bis c.p.c e/ o di sentenze pronunciate a definizione di giudizi ordinari e notificate all'Azienda;</p> <p>3) Sentenze pronunciate all'esito di giudizi ordinari di cognizione non notificate all'Azienda.</p>									
Compilatori: Capofila : AFFARI GENERALI E LEGALI									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.4 "Programma regionale gestione diretta dei sinistri" ID 214					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati				specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.10</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.10</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>							
<p>Seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 22853 del 21/12/2020.</p> <p>Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.</p> <p>Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.</p> <p>Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018.</p> <p>Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.</p> <p>Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.</p> <p>Compilatori: Capofila : INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUZ TRASP.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.5 "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza" ID 216					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% dichiarazioni per la gestione del conflitto d'interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno				Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.4	<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.11</b>	<b>Sistema di audit interno</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.4	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.11</b>	<b>Sistema di audit interno</b>							
volgere una valutazione - con approccio risk based di almeno una procedura PAC , scelta in una delle aree attinenti ai costi/debiti o alle immobilizzazioni/patrimonio netto, e, in relazione ad una delle aree specifiche di rischio corruttivo, identificate nell'allegato 1 di cui alla delibera ANAC n. 1064/2019, di un processo previsto nel PTCT aziendale									
Compilatori: Capofila : UOC Internal Auditing									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.6 "Sistema di audit interno" - ID 218					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Completamento al 100% dell'attività al 31/12/2022 di quanto previsto					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.4	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.12</b>	<b>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà previsto a livello nazionale e a livello regionale									
Compilatori: Capofila : INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUZ TRASP.									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 . 4.7 "Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali" ID 217					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.4	Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza	
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.12</b>	<b>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</b>				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	
					<b>Valore atteso finale</b>	
			Predisposizione di un modello per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto	Evidenza documentale	% >=	100,00%
			Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie...)	Evidenza documentale	% >=	100,00%
			Definizione dei profili di titolarità/responsabilità e/o contitolarità nei PDTA in ei programmi /progetti interaziendali e/o valenza regionale	Evidenza documentale	% >=	100,00%

Dimensione Performance	3	Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	Area Performance	3.1	Area di performance della ricerca e della didattica
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.4.13</b>	<b>Sistema di ricerca e innovazione regionale</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
			<p>In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:</p> <p>? supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale,</p> <p>? supporto alle attività progettuali regionali relative al monitoraggio delle pubblicazioni scientifiche con l'obiettivo di valutare le attività di ricerca aziendali.</p> <p>Compilatori: Capofila: Direzione Sanitaria</p>		
<b>Obiettivi Performance</b>	3.1.1	Attività di ricerca e didattica	<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 5.1 "Sistema di ricerca e innovazione regionale" ID 245	

Dimensione Performance	3	Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	Area Performance	3.1	Area di performance della ricerca e della didattica				
Obiettivo	7.1.4.13	Sistema di ricerca e innovazione regionale			Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Le aziende dovranno assicurare che le segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER - Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo ( Target valori mancanti <10%)					SIRER	% <=		10,00%	
Le aziende dovranno assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro che verrà istituito per la messa a punto di un sistema di monitoraggio della ricerca sulla base di indicatori bibliometrici					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.2</b>	<b><u>I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.2.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore Dipartimento Valutazione e controllo</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.2.1.1</b>	<b>Miglioramento qualità flussi informativi</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Miglioramento del sistema di gestione dei flussi informativi al fine di incrementare la qualità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garanzia della corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e nazionale con particolare attenzione a quelli collegati agli eventi epidemici</li> <li>- rispetto della tempistica e della qualità dei dati legati agli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale</li> <li>- rispetto della tempistica e della qualità dei dati richiesti dalla RER al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila : Dipartimento Valutazione e Controllo; Controllo di Gestione</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.6 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione nei flussi informativi ID 81				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza avvio progetti di miglioramento qualità dei flussi: aggiornamento mappatura flussi informativi e relazione sull'avanzamento del progetto.				Evidenza documentale	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>7.2.2</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.2.2.1</b>	<b>Comitato di committenza</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Istituzione ed avvio del Comitato di committenza e garanzia									
Compilatori: Capofila : Dipartimento Valutazione e Controllo									
Coinvolti : DISTRETTO Direttori									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Organizzazione aziendale	<b>Riferimento Normativo</b>	Area consolidamento dell'assistenza territoriale ID 337					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
evidenza documentale				in atti al DVC	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.2.2.2</b>	<b>qualità dei dati Flusso DEMA – PNGLA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance		2		Dimensione di performance dei processi interni		Area Performance		2.3		Area di performance dell'organizzazione					
<b>Obiettivo</b>		7.2.2.2		qualità dei dati Flusso DEMA – PNGLA											
				Miglioramento della qualità del Flusso DEMA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.											
				Indicazioni per il calcolo dell'indicatore : a denominatore sono considerate tutte le prestazioni )prescritte in RER con tipo accesso=1, flag PNGLA=1 (quindi solo prestazioni oggetto di monitoraggio per TdA) e garanzia tempi massimi=1. A numeratore sono considerate solo le prestazioni che presentano data di prenotazione = data di prima disponibilità = data di erogazione .											
				Compilatori: Capofila : Dipartimento Valutazione e Controllo Coinvolti :Accoglienza ed accesso; SITI; RUA; DS											
<b>Obiettivi Performance</b>		2.3.1		Organizzazione aziendale		<b>Riferimento Normativo</b>		Ob. Aziendale trasversale ID 356							
<b>Indicatore</b>								<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>		<b>Valore atteso intermedio</b>		<b>Valore atteso finale</b>	
% prestazioni con data prenotazione=data erogazione								INSIDER		% <=				5,00%	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.3</b>	<b><u>LA FORMAZIONE</u></b>
------------------------------------	------------	-----------------------------

<b>Settore</b>	<b>7.3.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore Servizio Formazione</p>		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.1</b>	<b>Formazione a supporto di eventi pandemici</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Realizzare i programmi formativi atti a garantire il massimo grado di preparazione del personale, sanitario in primo luogo, ma anche non sanitario per quanto di competenza, a confrontarsi con emergenze epidemiche									
Compilatori: Capofila: Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.7.1 Valorizzazione del capitale umano ID 75					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Eventi formativi				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.2</b>	<b>Progettazione di percorsi ed esperienze formative innovative</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.2</b>	<b>Progettazione di percorsi ed esperienze formative innovative</b>							
Progettazione di percorsi ed esperienze formative innovative per il pieno sviluppo delle competenze professionali, la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative									
Compilatori: Capofila: Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.7.2 Valorizzazione del capitale umano ID 76					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale				in atti alla UO Formazione	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.3</b>	<b>Progettazione eventi formativi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Orientamento dei percorsi formativi sugli obiettivi prioritari di formazione individuati a livello regionale. Progettazione di percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni.									
Compilatori: Capofila: Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.7.3 e 2.7.4 Valorizzazione del capitale umano ID 77					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale				in atti alla UO Formazione	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.4</b>	<b>Sostegno alla produzione scientifica</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Valorizzazione dei servizi a sostegno della produzione scientifica del personale medico									
Compilatori: Capofila: Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.7.3 e 2.7.4 Valorizzazione del capitale umano ID 78					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale				in atti alla UO Formazione	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.5</b>	<b>Miglioramento dei sistemi di valutazione delle competenze</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Migliorare dei sistemi di valutazione delle competenze e orientamento dei sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione									
Compilatori: Capofila : Dip. Risorse Umane Coinvolti Area Giuridica - Area Economica - Direttore U.O. Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.7.5 Valorizzazione del capitale umano ID 74					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				in atti al Dipartimento Inter. Risorse Umane	Si/No		Si		

<b>Settore</b>	<b>7.3.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore Servizio Formazione</p>		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.2.1</b>	<b>Sostegno ad attività formative blended</b>							
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>							
<p>Sostegno ad attività formative blended che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione</p> <p>Formazione erogata blended (alcuni esempi sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona + formazione sul campo)</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti : Dip. Risorse Umane - Area Economica,</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 5.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 243						
<b>Indicatore</b>		<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>				
Formazione erogata blended - almeno 3 eventi		Evidenza documentale	Numero >=		3,00				

<b>Settore</b>	<b>7.3.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.3.1</b>	<b>Programmi formativi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Realizzazione di programmi formativi per ottenere il massimo grado di preparazione del personale, sanitario e non sanitario per quanto di competenza, a confrontarsi con emergenze epidemiche									
Compilatori: Capofila : Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area del capitale intellettuale ID 330					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza eventi formativi				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.3.2</b>	<b>Percorsi formativi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Orientare i percorsi formativi sugli obiettivi prioritari di formazione individuati a livello regionale, a supporto delle innovazioni e del miglioramento continuo del sistema									
Compilatori: Capofila : Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area del capitale intellettuale ID 331					

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.3.2</b>	<b>Percorsi formativi</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza specifici percorsi formativi					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.3.3</b>	<b>Formazione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Progettare i percorsi e le esperienze formative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni									
Compilatori: Capofila : Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area del capitale intellettuale ID 332					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza dei progetti					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.3.4</b>	<b>Valutazione delle competenze</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione									
Compilatori: Capofila : Formazione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area del capitale intellettuale ID 333					

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.3.4</b>	<b>Valutazione delle competenze</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza progetto di miglioramento					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

<b>Settore</b>	<b>7.3.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Servizio Formazione</p>		

Dimensione Performance	3	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.4.1</b>	<b>Sostegno ad attività formative blended</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti : Dip. Risorse Umane - Area Economica,</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria 2022- 5.3 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie ID 243					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Formazione erogata blended (es: sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona + formazione sul campo: n° eventi (almeno 3) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo				Evidenza documentale	Numero >=		3,00		

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.4</b>	<b><u>LE POLITICHE DEL PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.4.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore Dipartimento Interaziendale Risorse Umane</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.1</b>	<b>Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni: azioni a supporto dell'equità</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Adozione del piano aziendale per l'equità Utilizzo di strumenti di equity assessment. Promuovere attività di formazione in tema di medicina di genere ed equità. Monitoraggio tramite strumenti epidemiologici delle diseguaglianze (SLEM)									
Compilatori: Capofila : Governo Clinico Ospedale e Territorio - Equità CUG									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.8 1.8 Azioni a supporto dell'equità ID 109					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Utilizzo di strumenti di equity assessment.				Evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.2</b>	<b>Governo delle risorse umane : Piano Triennale di Fabbisogno del personale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Definizione del Piano Triennale di Fabbisogno del personale in coerenza con gli obiettivi e gli standard di tipo economico-finanziario e gestionale contenuti nella Delibera Regionale di Programmazione annuale									
Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica - Area Economica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 : 2.5 Governo delle risorse umane ID 72					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Prosecuzione delle attività relative a concorsi personale non dirigenziale a livello di area vasta; Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e dei piani triennali dei fabbisogni del personale (PTF)					Evidenza documentale	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.3</b>	<b>Governo delle risorse umane: Sistemi unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Pieno utilizzo di tutti i moduli del GRU.									
Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane -Direttore Coinvolti: Dip. Risorse Umane - Area Giuridica, Area Economica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.5 Governo delle risorse umane ID 71					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Pieno utilizzo del GRU					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.4</b>	<b>Governo delle risorse umane: Sviluppo e valorizzazione del personale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Migliorare dei sistemi di valutazione delle competenze e orientamento dei sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione									
Compilatori: Capofila : Dip. Risorse Umane Coinvolti : Dip Risorse Umane- Area Giuridica - Area Economica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.7 Valorizzazione del capitale umano ID 70					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				in atti al Dipartimento Inter. Risorse Umane	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.5</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso le banche dati regionali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale									
Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti i: Dip. Risorse Umane - Area Economica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.6.3 Trasmissione empestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale ID 73					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

<b>Settore</b>	<b>7.4.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>	
	Finalità ed obiettivi delle azioni 2022	Indicazione sintetica della situazione attuale	
<p>Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021</p> <p>Compilatori: Direttore Dipartimento Interaziendale Risorse Umane</p>			

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.1</b>	<b>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: Piani Triennali dei fabbisogni di personale (PTFP)</b>			
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.1</b>	<b>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: Piani Triennali dei fabbisogni di personale (PTFP)</b>			
<p>L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2021, sarà rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2, art. 2-quater del DL 18/2020, come modificato dalla Legge di conversione n. 27/2020.</p> <p>Nella fase di redazione ed autorizzazione dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla gestione dell'emergenza Covid.</p> <p>Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021, e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore.</p> <p>Le azioni in favore dell'occupazione, che saranno programmate e realizzate dalle Aziende del SSR per dare esecuzione ai Protocolli sopra richiamati, ribadiscono nei contenuti gli obiettivi e le linee già tracciate nel 2016, caratterizzate dalla volontà di investire progettualità e risorse sulla riqualificazione del personale, in particolare attraverso l'incentivazione dei processi di stabilizzazione degli organici, attualmente inquadrati sia a tempo determinato che con contratti "atipici", provvedendo inoltre a far fronte alle criticità determinatesi a seguito dell'applicazione del disposto normativo della Legge 161/2014, nonché a fronteggiare la pandemia derivante dal Sars- Cov-2.</p> <p>La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico non correlato alla gestione emergenziale Sars-cov-2 e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà,</p>					

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.1</b>	<b>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: Piani Triennali dei fabbisogni di personale (PTFP)</b>							
<p>in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente e i CCNL ed in particolare ai decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.</p> <p>Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti Dip. Risorse Umane - Area Economica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 209					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia.					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno il 30% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "concorsi"					Evidenza documentale	% >=		30,00%	
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la Salute e mantenimento del livello degli standard previsti entro i limiti previsti					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.2</b>	<b>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale : Sistema di valutazione integrata del personale</b>							
<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>								

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.2</b>	<b>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale : Sistema di valutazione integrata del personale</b>							
Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con OIV-SSR nel rispetto di quanto previsto da i contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del Sistema GRU. Prevedere l'aggiornamento della Guida aziendale alla valutazione sulla base delle indicazioni RER									
Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti: Dip. Risorse Umane - Area Economica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 210					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Attuazione e monitoraggio del Piano avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR				Evidenza documentale	Si/No			Si	
Realizzazione degli standard previsti per almeno l' 80% del percorso di avvicinamento				Evidenza documentale	% >=			80,00%	
Rispetto dei tempi di predisposizione e dei contenuti previsti per la nuova guida della valutazione				Evidenza documentale	Si/No			Si	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.3</b>	<b>Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.</b>							
<b>Descrizione</b>	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS. Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa		<b>Rendicontazione</b>						
Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti : Dip. Risorse Umane - Area Economica									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 211					

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.3</b>	<b>Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa					Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.2.4</b>	<b>Costi del personale</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Costi del personale Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione del PTFP e degli Accordi sottoscritti, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia  Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti : Dip. Risorse Umane - Area Economica								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 212				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale					Evidenza documentale	Sì/No		Sì

<b>Settore</b>	<b>7.4.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.3.1</b>	<b>POLA</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Predisposizione da parte dei Responsabili di articolazione del Piano Operativo delle Attività, secondo quanto previsto dal POLA  Compilatori: Capofila : Risorse Umane Coinvolti : tutte le strutture aziendali									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivo aziendale trasversale ID 347					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Redazione piano operativo con preventiva ricognizione delle attività da inviare alla S.C. Interaziendale Formazione e Sviluppo Risorse Umane					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.3.2</b>	<b>Lavoro agile</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Avvio/Diffusione Lavoro Agile  Compilatori: Capofila: Dip. Risorse Umane									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivo Piano Performance ID 349					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.3	Area di performance dell'organizzazione				
Obiettivo	7.4.3.2	Lavoro agile			Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					% lavoratori agili effettivi/totale lavoratori	specifico flusso di riferimento	% >=		
					% lavoratori agili effettivi/totale lavoratori agili potenziali	specifico flusso di riferimento	% >=		
					% giornate lavoro agile/giornate lavorative totali	specifico flusso di riferimento	% >=		

<b>Settore</b>	<b>7.4.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale	
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>			
<p>Compilatori: Direttore Dipartimento Interaziendale Risorse Umane</p>			

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.4.1</b>	<b>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.4.1</b>	<b>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale</b>			
<p>In riferimento ai Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP), le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.</p> <p>L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2022, sarà rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, e favorire la riduzione delle liste di attesa, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.</p> <p>Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.</p> <p>Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti Dip. Risorse Umane - Area Economica</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane" ID 209	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria			
Obiettivo	7.4.4.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indicatore								
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia.					Evidenza documentale	Si/No		Si
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno il 30% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "concorsi"					Evidenza documentale	% >=		30,00%
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta					Evidenza documentale	Si/No		Si
Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la Salute e mantenimento del livello degli standard previsti entro i limiti previsti					Evidenza documentale	Si/No		Si
Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma					Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria			
Obiettivo	7.4.4.2	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Descrizione					Rendicontazione			

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.4.2</b>	<b>Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.</b>							
<p>Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale.</p> <p>Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa. In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2022-2024, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.</p> <p>Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e della Dirigenza.</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti : Dip. Risorse Umane - Area Economica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane" ID 211					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa				Evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.4.3</b>	<b>Costi del personale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Anche nel corso dell'anno 2022 le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Coinvolti : Dip. Risorse Umane - Area Economica</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DDRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane" ID 212					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.5</b>	<b><u>IL SIT E LA VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.5.1</b>	<b><u>Obiettivi di sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area di performance dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.1</b>	<b>Infermiere di comunità</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Identificazione del profilo dell'infermiere di comunità e individuazione ambiti ottimali di collocazione nei contesti distrettuali									
Compilatori: Capofila : DCP Direttori Coinvolti : SIT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 1.2.4 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità ID 69					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenze documentali dell'avvenuta identificazione della figura e degli ambiti di collocamento					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

<b>Settore</b>	<b>7.5.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale					
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021							
<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.2.1</b>	<b>Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Le aziende sono tenute a recepire le linee di indirizzo regionali (determinazione n. 801 del 20/01/2021)							
Compilatori: Capofila : SIT aziendale							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 3.14 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" ID 203			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Presenza e/o aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari				Evidenza documentale	% >=		100,00%

Settore	7.5.3	Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.					
Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	7.5.3.1	Qualità delle cure			
Descrizione			Rendicontazione		
Garantire la costante implementazione delle linee di indirizzo regionali relative a: cadute in ospedale, prevenzione lesioni da pressione, buona pratica per gli accessi vascolari, buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale.  Compilatori: Capofila : SIT aziendale Coinvolti : Medicina Legale e Gestione del Rischio, Presidio					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 3.12 -Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure ID 372/A		
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Partecipazione al corso FAD regionale "Valutazione e categorizzazione delle lesioni da pressione" da parte degli infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all'insorgenza di LDP		Evidenza documentale	% >=		20,00%
Svolgimento di almeno un'edizione dei seminari di approfondimento sulla valutaz/differenzaz./categorizzazione delle lesioni da pressione, tenuti da ref. az. per le lesioni cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale		Evidenza documentale	Si/No		Si

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.6</b>	<b><u>SICUREZZA DEL LAVORO</u></b>
------------------------------------	------------	------------------------------------

<b>Settore</b>	<b>7.6.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, vevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.1.1</b>	<b>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie : programmi vaccinali e cartella sanitaria e di rischio informatizzata</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>) Rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario e piena applicazione della DGR n. 351/2018;          ) Sviluppo delle attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale</p> <p>Compilatori: Capofila: Medico Competente          Coinvolti : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.9 azioni per la tutela della salute degli operatori sanitari ID 120				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario e piena applicazione della DGR n. 351/2018				in atti Medico Competente	Si/No		Si	
Sviluppo delle attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale				in atti Medico Competente	Si/No		Si	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.1.2</b>	<b>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie : prevenzione delle aggressioni</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.1.2</b>	<b>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie : prevenzione delle aggressioni</b>							
Realizzazione di un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni;									
Compilatori: Capofila: SPPA Coinvolti : U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 1.9 azioni per la tutela della salute degli operatori sanitari ID 120/BIS					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Realizzazione di un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni				in atti SPPA	Sì/No		Sì		

<b>Settore</b>	<b>7.6.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021					
<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.1</b>	<b>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, le Aziende Sanitarie dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie;</li> <li>• proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ed estensione della sua applicazione alla prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate come da nota Prot. 29/03/2021.0278094.U;</li> <li>• promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni, compresa quella contro il COVID-19, agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che proseguirà nel prossimo PRP;</li> <li>• proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate.</li> </ul> <p>Compilatori: Capofila: Medico Competente</p>					

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.1</b>	<b>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 -1.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie" ID 244					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari (incremento rispetto all'anno precedente) (valore relazione performance 2020)				specifico flusso di riferimento	% >=		51,00%		
Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
Promozione della vaccinazione contro il COVID-19: 1 incontro formativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari				evidenza documentale	Numero >=		1,00		

Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.2</b>	<b>Corretto utilizzo dei dispositivi medici /DPI di protezione del personale sanitario</b>							
<b>Descrizione</b>	Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi medici /DPI di protezione del personale sanitario.		<b>Rendicontazione</b>						
Compilatori: Capofila : SPPA, Coinvolti : Medico Competente									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 2.9.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza"					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Formazione residenziale e sul campo di refresh relativi al corretto utilizzo dei DPI in ogni Azienda per neoassunti e neo-inseriti (passaggio da un servizio all'altro).				Rilevazione aziendale	Numero >=		3,00		

Settore		7.6.3	Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022			Indicazione sintetica della situazione attuale			
La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.						
Dimensione Performance	2	Dimensione di performance dei processi interni	Area Performance	2.2	Area di performance dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	
Obiettivo	7.6.3.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie				
Descrizione			Rendicontazione			
Implementare, proseguire, promuovere azioni relative alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro (cartella sanitaria e di rischio informatizzata, prevenzione patologie trasmesse per via ematica e/o aerea, vaccinazioni agli operatori sanitari, raccolta segnalazioni di aggressioni a carico del personale)						
Compilatori: Capofila: Medico Competente						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 1.4 "Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie" ID 244			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari - obiettivo 40% o netto incremento rispetto alla quota raggiunta l'anno precedente			specifico flusso di riferimento	% >=		40,00%
Screening tubercolosi nuovi assunti			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Promozione della vaccinazione antiCovid-19 per la tutela della salute degli operatori sanitari ai sensi della normativa nazionale e secondo eventuali indicazioni ministeriali: Copertura complessiva (vaccinati e guariti)			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.7</b>	<b><u>POLITICHE DEGLI ACQUISTI E LOGISTICA</u></b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>7.7.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore UO Logistica - Direttore Servizio Acquisto Beni e Servizi</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.1</b>	<b>Gare regionali di acquisto di beni e servizi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Mettere a disposizione le professionalità aziendali a disposizione per le fasi relative alle gare regionali di acquisto di beni e servizi.									
Compilatori: Capofila: UOC SABS Coinvolti : LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DIP. FARMACEUTICO									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.1.8 professionalità necessarie per le gare regionali di acquisto di beni e servizi ID 99					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Adesione alle richieste regionali				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.2</b>	<b>Utilizzo del mercato elettronico regionale (MERER)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.2</b>	<b>Utilizzo del mercato elettronico regionale (MERER)</b>							
Utilizzare il mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario.									
Compilatori: Capofila: UOC SABS									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 2.1.9 utilizzare il mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario ID 100					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza documentale					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.3</b>	<b>Integrazione sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e dematerializzazione del ciclo passivo</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Provvedere all'integrazione dei sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e di dematerializzazione del ciclo passivo, utilizzando in modo sistematico gli stessi per tutti i contratti di acquisto di beni e servizi.									
Compilatori: Capofila : UOC SABS Coinvolti : DISTRETTO Resp. Amm.vi; Risorse Umane , SITI, Logistica, SAT, Ingegneria Clinica , DAISM-DP, DSP, Affari Generali e Legali , CDG, Formazione, Comunicazione, DIP. FARMACEUTICO									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.1.10 integr. sist inf.az. con piattaforme reg.di e-procurement e demat. del ciclo passivo ID 97					

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.3</b>	<b>Integrazione sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e dematerializzazione del ciclo passivo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Provvedere all'integrazione dei sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e di dematerializzazione del ciclo passivo				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.4</b>	<b>Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Nell'ambito del progetto interaziendale di integrazione, contributo fattivo ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi.</p> <p>Compilatori: Capofila : UOC SABS</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 749/2020 - 2.2.1 Contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR ID 101			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali secondo gli step previsti dal progetto interaziendale di integrazione				in atti Direzione	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.5</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
<p>Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale</p> <p>Compilatori: Capofila : UOC SABS</p>						

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.5</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale ID 96					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale				in atti U.O. SABS	Si/No		Si		

<b>Settore</b>	<b>7.7.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021		
Compilatori: Direttore UO Logistica - Direttore Servizio Acquisto Beni e Servizi		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.1</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Proseguire nelle attività volte alla completa dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali								
Compilatori: Capofila : UOC SABS Coinvolti : CDG, RESP. AMM.VI DISTRETTO, RISORSE UMANE, RIT, LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DAISM-DP, DSP, AFF. GEN. E LEGALI, CDG, FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, DIP. FARMACEUTICO								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.1.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Emissione ordine NSO sui beni				Specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%
Emissione ordine NSO sui servizi				Specifico flusso di riferimento	% >=			100,00%

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area di performance economico-finanziaria</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.2</b>	<b>Ottimizzazione della gestione delle risorse umane e strumentali per efficientare l'attività e le procedure legate ad Intercenter</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.2</b>	<b>Ottimizzazione della gestione delle risorse umane e strumentali per efficientare l'attività e le procedure legate ad Intercenter</b>							
<p>Obiettivo è utilizzare in maniera sempre più efficiente le risorse umane e strumentali presenti ai diversi livelli di acquisto e di ridurre sempre più i tempi di approvvigionamento per beneficiare al massimo delle risorse che si renderanno disponibili con particolare riferimento all'utilizzo di procedure centralizzate di acquisto, soprattutto a livello regionale, e degli strumenti messi a disposizione dall'agenzia intercent-ER</p> <p>- % di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi ( per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le aziende sanitarie capofila delegate dalla DG cura della persona, salute e welfare)</p> <p>Compilatori: Capofila : UOC SABS            Coinvolti: CDG, RESP. AMM.VI DISTRETTO, RISORSE UMANE, RIT, LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DAISM-DP, DSP, AFF. GEN. E LEGALI, CDG, FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, DIP. FARMACEUTICO</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi - ASL e AO				Specifico flusso di riferimento	% >=			52,00%	
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi - IOR				Specifico flusso di riferimento	% >=			27,00%	
Indizione di alimento 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti				Evidenza documentale	Numero >=			50,00	

Settore	7.7.3	Obiettivi di interesse aziendale				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale				
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>						
Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria	
Obiettivo	7.7.3.1	Avvio nuovo appalto Intercenter Pulizie e Sanificazione				
Descrizione			Rendicontazione			
Avvio del nuovo appalto intercenter Pulizie e Sanificazione						
Compilatori: Capofila : Logistica Coinvolti : SAT; DISTRETTI; SIT						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 258		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio appalto			evidenza documentale	Sì/No		Sì

<b>Settore</b>	<b>7.7.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore UO Logistica - Direttore Servizio Acquisto Beni e Servizi</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.4.1</b>	<b>Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi</b>							
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>							
<p>Legge 27/12/2017 n. 205 (Finanziaria 2018) rappresenta uno degli adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso. La Legge invita a proseguire nelle attività volte alla completa dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali</p> <p>Compilatori: Capofila : UOC SABS          Coinvolti : CDG, RESP. AMM.VI DISTRETTO, RISORSE UMANE, RIT, LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DAISM-DP, DSP, AFF. GEN. E LEGALI, CDG, FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, DIP. FARMACEUTICO</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.1.4 "Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile" ID					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>			
Emissione ordine NSO sui beni			specifico flusso documentale	% >=		100,00%			
Emissione ordine NSO sui servizi			specifico flusso documentale	% >=		100,00%			
Rispetto tempistica monitoraggio regionale			specifico flusso documentale	% >=		100,00%			

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area di performance economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.4.2</b>	<b>Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Nel biennio appena trascorso il sistema pubblico degli approvvigionamenti ha profuso un forte sforzo per garantire i beni e i servizi necessari a fronteggiare l'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19.</p> <p>Terminata l'emergenza sanitaria, nei prossimi tre anni il settore degli acquisti sarà condizionato dalla necessità di realizzare gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elaborato dallo Stato Italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea.</p> <p>Fortissimo impatto sul settore degli appalti ha, infine, il rincaro delle materie prime che, a partire dalla seconda metà del 2021, ha visto il vertiginoso incremento, dapprima del costo dei vettori energetici e, di conseguenza, dei costi di produzione. Nel settore dei beni e servizi l'impatto più importante si avrà nel 2022 in quanto occorrerà da un lato intervenire sui contratti in essere per aggiornare le condizioni economiche al nuovo contesto e dall'altro definire le basi d'asta delle nuove procedure di gara in modo da consentire l'effettiva partecipazione delle imprese.</p> <p>In tale contesto fortemente critico è quindi necessario che le Aziende si attengano strettamente alle modalità di approvvigionamento definite a livello regionale e utilizzino in maniera sempre più sistematica gli strumenti di acquisto messi a punto a livello regionale.</p> <p>Compilatori: Capofila : UOC SABS          Coinvolti: CDG, RESP. AMM.VI DISTRETTO, RISORSE UMANE, RIT, LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DAISM-DP, DSP, AFF. GEN. E LEGALI, CDG, FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, DIP. FARMACEUTICO</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022- 4.2 "Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi"					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (58% per ASL e 55% AO)				Specifico flusso di riferimento	% >=		58,00%		

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.8</b>	<b><u>IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI</u></b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.8.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: SAT</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.1.1</b>	<b>Flussi informativi e dei dati verso le banche dati a livello regionale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Rispetto della tempistica e della qualità dei dati richiesti dalla RER al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione									
Compilatori: Capofila : SAT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.6.3 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale ID 117					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		

<b>Settore</b>	<b>7.8.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021				
Compilatori: SAT				

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.1</b>	<b>Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
1° stralcio: avvio V fase Avvio per tutte le aziende della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto degli interventi di cui alla V fase, 1° stralcio secondo le indicazioni fornite dal competente servizio regionale  Compilatori: Capofila: UOC SAT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 223					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Avvio per tutte le aziende della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto				Evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.2</b>	<b>Interventi già messi finanziamento con DM</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Interventi già messi finanziamento con DM (ex art. 20)(sottoscrizione ultimo AdP 14/09/2016 scadenza progettazione 14/09/2019 scadenza aggiudicazione 14/03/2022)  Compilatori: Capofila: UOC SAT									

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.2</b>	<b>Interventi già messi finanziamento con DM</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 224					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Completare tutte le procedure per l'aggiudicazione di lavori dell'Accordo di Programma (AdP)				Evidenza documentale	% >=		100,00%		
Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad AdP sottoscritti ante 2016				Evidenza documentale	% >=		100,00%		
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati - Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo ad interventi conclusi e attivati				Evidenza documentale	% >=		75,00%		

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.3</b>	<b>Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)</b>							
<b>Descrizione</b>	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)		<b>Rendicontazione</b>						
Compilatori: Capofila: UOC SAT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 225					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria				evidenza documentale	Si/No		Si		
l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID				evidenza documentale	Si/No		Si		
l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.				evidenza documentale	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.4</b>	<b>Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.</p> <p>Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose, interventi non aventi preconstituita copertura finanziaria potranno essere realizzati. I competenti Servizi regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedurali dal RUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC SAT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 226					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3					Evidenza documentale	Si/No		Si	
Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza e indifferibilità					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.5</b>	<b>Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.5</b>	<b>Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)</b>							
<p>Nel corso della seconda metà 2021 si avvieranno le azioni necessarie per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR.</p> <p>Le Aziende dovranno collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio sanitario regionale e a rispondere alle richieste provenienti dal livello nazionale. Stante quanto in premessa le Aziende sanitarie dovranno fornire la documentazione contenente le informazioni necessarie per dare seguito in tempo utile alle richieste del livello nazionale</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC SAT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 227					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rispetto delle tempistiche per le richieste ed i bisogni informativi					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.6</b>	<b>Fondo Dopo di Noi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Liquidazione del saldo finanziamento destinato alla realizzazione degli interventi strutturali finanziati dal fondo per il Dopo di Noi (allegato B DGR 637/2019)									
Compilatori: Capofila: UOC SAT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 ID 227					

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
Obiettivo	7.8.2.6	Fondo Dopo di Noi							
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. richieste di saldo liquidate entro 3 mesi dal loro ricevimento/ nr. richieste complete di liquidazione al saldo ricetute dai soggetti attuatori					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

<b>Settore</b>	<b>7.8.3</b>	<b>Obiettivi di interesse aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.3.1</b>	<b>Utilizzo razionale delle c.d commesse extra canone manutentivo</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>esecuzione con costi extra canone delle manutenzioni ritenute non rinviabili in relazione al regolare ed efficace funzionamento delle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere</p> <p>Compilatori: Capofila : SAT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	obiettivo di budget 2022 - DGR 407/2022 ID 257					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Attività con rendiconto trimestrale da contratto Intercent-ER - Indicatore trimestrale: report trimestrali validati dal DEC					evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.3.2</b>	<b>Board investimenti</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Armonizzare i processi di programmazione e realizzazione degli interventi di entrambe le aziende (Board)</p> <p>Compilatori: Capofila : SAT Coinvolti : Logistica, Ing. Clinica, SITI, SABS</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Area dei servizi sanitari, amministrativi e di staff ID 329					

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.3.2</b>	<b>Board investimenti</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
evidenza definizione di un piano integrato di interventi					evidenza documentale	Si/No		Si
evidenza definizione di una procedura unica interaziendale per la redazione, aggiornamento e rendicontazione del piano					evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.3.3</b>	<b>Piano Investimenti</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Rispetto del Piano Investimenti								
Compilatori: Capofila : SAT								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivo Piano Performance ID 350				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Rispetto del Piano Investimenti					evidenza documentale	Si/No		Si

<b>Settore</b>	<b>7.8.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
Compilatori: SAT		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.1</b>	<b>Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.									
Compilatori: Capofila: UOC SAT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 4.8.2 Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 ID 223					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Avvio della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici di cui all' AdP V fase, 1° stralcio				evidenza documentale	Si/No			Si	
Completamento dell'iter di ammissione a finanziamento dei piani di fornitura di tecnologie biomediche ed informatiche; il mancato completamento dell'iter va motivato con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale				evidenza documentale	Si/No			Si	

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.2</b>	<b>Interventi già ammessi al finanziamento</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.2</b>	<b>Interventi già ammessi al finanziamento</b>							
Le Aziende dovranno completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo. Si sottolinea che eventuali ritardi nella progettazione /esecuzione rispetto la programmazione degli interventi sono oggetto di controllo del Corte dei Conti.									
Compilatori: Capofila: UOC SAT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022- 4.8.3 Interventi già messi finanziamento ID 224					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad AdP sottoscritti ante 2016					Evidenza documentale	% >=		100,00%	
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati - Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo ad interventi conclusi e attivati					Evidenza documentale	% >=		75,00%	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.3</b>	<b>Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.3</b>	<b>Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)</b>							
<p>Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il Completamento della Campagna Vaccinale" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19) e dal 1° gennaio 2023 sarà in capo al Ministero della Salute.</p> <p>Dovranno essere programmati interenti : i: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con l'unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione del RUP controfirmata dal Direttore Generale. Occorrerà procedere con il Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC SAT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.4 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 ID 225					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Programmazione interventi					evidenza documentale	Si/No		Si	
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione					evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.4</b>	<b>Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.4</b>	<b>Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3</b>							
<p>Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.</p> <p>Le Aziende sono richiamate a seguire scrupolosamente, nel caso di interventi urgenti ed indifferibili, quanto previsto dalla DGR 1396/2021 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili e urgenti"</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC SAT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.5 Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3 ID 226					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	
Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza e indifferibilità					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.5</b>	<b>Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.5</b>	<b>Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)</b>							
<p>Nel corso del primo semestre 2022 le Aziende dovranno produrre tutta la documentazione tecnico amministrativa necessaria per la predisposizione del Piano Operativo regionale propedeutico alla sottoscrizione del Contatto istituzionale di Sviluppo.</p> <p>Nel corso della seconda metà 2022 il Soggetto Attuatore (Regione Emilia-Romagna) e i Soggetti Attuatori Esterni (Aziende sanitarie) dovranno dare seguito alle misure/attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione degli interventi previsti dalla Componente1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale e dalla Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC SAT</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.6 Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ID 227					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNNR_Missione Salute					Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.4.6</b>	<b>Fondo Dopo di Noi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>In attuazione a quanto previsto dall'Allegato D della DGR 637/2019 "Disciplinare per la liquidazione dei contributi relativi agli Interventi strutturali previsti dal Fondo per il Dopo di Noi" le Aziende sanitarie, nel corso del 2022, dovranno garantire il rispetto dei tempi per la liquidazione dei saldi dei contributi assegnati agli Enti attuatori degli interventi.</p> <p>Compilatori: Capofila: UOC SAT</p>									

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
Obiettivo	7.8.4.6	Fondo Dopo di Noi							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG /2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria 2022 - 4.8.7 Fondo Dopo di Noi ID 227					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. richieste di saldo liquidate entro 3 mesi dal loro ricevimento/ nr. richieste complete di liquidazione al saldo ricetute dai soggetti attuatori					Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.9</b>	<b>AZIONI PER IL RISPARMIO ENERGETICO</b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.9.1</b>	<b>Obiettivi di Sistema</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore Servizio Attività Tecniche (SAT)</p>		

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti			
	7.9.1.1	Azioni per lo sviluppo sostenibile . Trasformazione green degli edifici						
Descrizione			Rendicontazione					
Perseguire l'obiettivo della trasformazione green degli edifici pubblici riguardo le strutture da realizzare o da ristrutturare.								
Compilatori: Capofila : SAT								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 749/2020 - 2.8 azioni per lo sviluppo sostenibile ID 118				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze documentali			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti			
Obiettivo	7.9.1.2	Azioni per lo sviluppo sostenibile : sostenibilità ambientale e azioni di contrasto al cambiamento climatico						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.9.1.2</b>	<b>Azioni per lo sviluppo sostenibile : sostenibilità ambientale e azioni di contrasto al cambiamento climatico</b>							
Massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti delle strutture sanitarie, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.									
Compilatori: Capofila : SAT									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.8 azioni per lo sviluppo sostenibile ID 118					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				spe cifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

<b>Settore</b>	<b>7.9.2</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>GLa programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore Servizio Attività Tecniche (SAT)</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>		
	<b>7.9.2.1</b>	<b>Progetto "Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR "</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Le Aziende sanitarie dovranno partecipare attivamente al progetto di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi.</p> <p>Il progetto ha lo scopo di comunicare pubblicamente quali azioni sono state realizzate dalla Regione e dalle Aziende sanitarie per ridurre gli impatti ambientali e quali comportamenti può adottare ciascuno di noi per contribuire a ridurre gli sprechi e gli impatti negativi su clima, ambiente e salute.</p> <p>L'obiettivo è quello di quantificare i risultati raggiunti, stimare i benefici attesi dalle nuove attività introdotte e stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano le strutture sanitarie e vi lavorano, per ridurre lo spreco di risorse ed energia nelle Aziende sanitarie.</p>							
Compilatori: Capofila : SAT							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG ...../2022 Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022 - 4.8.8 Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR ID			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Partecipazione attiva al progetto "Iniziativa per la realizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR"				Evidenza documentale	Si/No		Si

<b>Sub-Area piano delle azioni</b>	<b>7.10</b>	<b><u>INGEGNERIA CLINICA</u></b>
------------------------------------	-------------	----------------------------------

<b>Settore</b>	<b>7.10.1</b>	<b><u>Obiettivi di Sistema</u></b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Gli obiettivi di mandato assegnati alla direzione generale aziendale costituiscono indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale dell'Azienda, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione. Gli obiettivi di mandato fanno riferimento alla DGR 749/2020 e sono stati riconfermati con DGR 899/2022.</p> <p>Compilatori: Direttore UO INGEGNERIA CLINICA</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.2</b>	<b>Area di performance degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.1</b>	<b>Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico - Dotazione di tecnologie biomediche</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Rispettare le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea nonché delle ulteriori realizzazioni previste dal Piano investimenti e dal c.s. piano COVID;          Orientare prioritariamente i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali per favorire, tra l'altro, la gestione delle attività sanitarie post COVID;          Rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche. In particolare, la sostituzione e l'eventuale implementazione delle grandi tecnologie dovranno avvenire in coerenza con le indicazioni del livello regionale</p> <p>Compilatori: Capofila : INGEGNERIA CLINICA</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 749/2020 - 2.4 - Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico ID 114					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

<b>Settore</b>	<b>7.10.2</b>	<b>DGR 1770/2021 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2021</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
Regione Emilia Romagna definisce annualmente gli indirizzi di programmazione a cui le Aziende Sanitarie devono attenersi; per l'anno 2021 e per l'anno 2022 fino all'emanazione della nuova Delibera di programmazione regionale gli indirizzi sono espressi dalla DGR 1770/2021		
Compilatori: Direttore U.O. Ingegneria Clinica		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.2.1</b>	<b>Tecnologie Biomediche</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Proseguimento interventi previsti dal DL 34/2020, alle azioni previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza "PNRR", monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie in uso					
Compilatori: Capofila: Ingegneria Clinica					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 1770/2021 - 4.8.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Tecnologie Biomediche" ID 222	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Monitoraggio tempistiche interventi DL34: analisi delle cause di ritardo e possibili azioni correttive per il rispetto delle tempistiche di esecuzione comunicate alla struttura commissariale			Evidenza documentale	Si/No	Si
Numero e tipologia di apparecchiature re-distribuite - Target: Monitoraggio			Evidenza documentale	Si/No	Si
Risposte puntuali alle ricognizioni richieste da MdS per le azioni previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza "PNRR" - Target : Rispetto delle scadenze			Evidenza documentale	Si/No	Si
Esecuzione delle eventuali istruttorie GRTB per l'avvio degli interventi art. 20 V fase I stralcio - Target Monitoraggio			Evidenza documentale	Si/No	Si
Gestione nuove candidature CIVAB-RER - > 60 codifiche/mese			Evidenza documentale	Numero >=	60,00
Monitoraggio aderenze alla CIVAB-RER delle attrezzature sanitarie dai dati OT di ciascuna AS - Target esecuzione del monitoraggio			Evidenza documentale	Si/No	Si
Pubblicazione della relazione OT 2020 entro I semestre 2021			Evidenza documentale	Si/No	Si
Conduzione istruttorie tecnico-scientifiche per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico, innovativo - Target: Monitoraggio			Evidenza documentale	Si/No	Si
Interventi completati in maniera difforme dalle istruttorie presentate alla data del monitoraggio			Evidenza documentale	Numero >=	0,00

Settore	7.10.3	Obiettivi di interesse aziendale			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale			
<p>AUSL Parma ha individuato interventi particolarmente rilevanti e azioni di interesse strategico per l'azienda da perseguire nell'anno 2022 che vanno ad aggiungersi agli obiettivi definiti a livello di sistema (obiettivi di mandato) e a quelli di programmazione regionale annuale. Gli obiettivi di questo settore si concentrano sul miglioramento continuo della performance assistenziale e gestionale, nonché sulla ricerca della sostenibilità sulla creazione di valore per la popolazione.</p>					
Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance 4.2	Area di performance degli investimenti	
Obiettivo	7.10.3.1	Obsolescenza grandi apparecchiature			
Descrizione		Rendicontazione			
Le dotazioni strumentali e tecnologiche aziendali devono rispettare requisiti e standard regionali in tema di obsolescenza					
Compilatori: Capofila : ING. CLINICA					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	Obiettivo Piano Performance ID 352		
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni		specifico flusso di riferimento	% <=		

<b>Settore</b>	<b>7.10.4</b>	<b>Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2022		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione sanitaria per l'anno 2022 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.</p>		
<p>Compilatori: Direttore U.O. Ingegneria Clinica</p>		

Dimensione Performance	4	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area di performance degli investimenti</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.4.1</b>	<b>Tecnologie Biomediche</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Nel 2022 si continuerà a dare seguito agli interventi previsti dal Decreto Rilancio 34/2020. Sempre nel 2022 si darà seguito inoltre alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza "PNRR" per il rinnovo tecnologico.</p> <p>Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.</p> <p>Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. E' necessaria una azione di controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione.</p> <p>Compilatori: Capofila: Ingegneria Clinica</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG .../2022 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2022- 4.8.10 "Tecnologie Biomediche" ID 222	

Dimensione Performance	4	Dimensione di performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area di performance degli investimenti				
Obiettivo	7.10.4.1	Tecnologie Biomediche			Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
PNRR - Rinnovo tecnologico: monitoraggio sostituzioni - rispetto dei programmi di installazione					evidenza documentale	Si/No		Si	
Sostenibilità economica: rispetto delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo					evidenza documentale	% >=		100,00%	
Flussi informativi (questionario LEA): verifica della corretta registrazione Nsis delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza - 100% delle registrazioni					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	