

2018



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

Stampa Piano delle Azioni 2018

Definizione obiettivi allo 01/01/2018

Direzione Generale



SOMMARIO

1 - ASSISTENZA TERRITORIALE

1.1 - Cure Primarie

1.1.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie	1
1.1.2 - Le Case della Salute e la medicina di iniziativa	5
1.1.3 - Cure Intermedie	11
1.1.4 - Le cure domiciliari	15

1.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	18
1.2.2 - Assistenza Odontoiatrica	22

1.3 - SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE

1.3.1 - Sportello Unico Distrettuale	23
--------------------------------------	----

1.4 - SALUTE DONNA

1.4.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione	25
1.4.2 - Spazio Giovani	32
1.4.3 - Spazio Giovani Adulti	34

1.5 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

1.5.1 - Obiettivi di sistema e trasversali	35
1.5.2 - Area Psichiatria Adulti	43
1.5.3 - Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	45
1.5.4 - Area Dipendenze Patologiche	50

1.6 - SANITA' PUBBLICA

1.6.1 - Quadro Generale e attività trasversali	53
1.6.2 - Igiene e Sanità Pubblica	55
1.6.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	59
1.6.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	61
1.6.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria	63

1.7 - GLI SCREENING

1.7.1 - Quadro generale e obiettivi comuni	66
--------------------------------------------	----

SOMMARIO

1 - ASSISTENZA TERRITORIALE

1.7 - GLI SCREENING

1.7.2 - Screening del tumore del collo uterino	67
1.7.3 - Screening del tumore della mammella	68
1.7.4 - Screening del tumore del colon retto	70

2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

2.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero

2.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	72
-------------------------------------------------------------------	----

2.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale

2.2.1 - Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza nella nuova configurazione integrata	75
2.2.2 - Obiettivi del Dipartimento Medico nella nuova configurazione	78
2.2.3 - Obiettivi del Dipartimento Chirurgico nella nuova configurazione	82
2.2.4 - DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	91

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

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

3.1.1 - Obiettivi generali	93
----------------------------	----

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

3.2.1 - Obiettivi generali	97
----------------------------	----

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

3.3.1 - Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori	100
-----------------------------------------------------------------------------------	-----

3.4 - Monitoraggio della mobilità passiva

3.4.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva	105
---------------------------------------------------------------------	-----

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

3.5.1 - Inquadramento generale	106
--------------------------------	-----

4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

4.1 - AREA TRASVERSALE

4.1.1 - Obiettivi generali	109
----------------------------	-----

SOMMARIO

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

5.1 - CURE PALLIATIVE

5.1.1 - Obiettivi generali	117
----------------------------	-----

5.2 - DEMENZE

5.2.1 - Quadro generale	122
-------------------------	-----

5.3 - EMERGENZA URGENZA-118

5.3.1 - Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario	126
5.3.2 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi	130

5.4 - Politica del farmaco

5.4.1 - Quadro generale	133
-------------------------	-----

5.5 - Medicina riabilitativa

5.5.1 - Quadro generale	150
-------------------------	-----

5.6 - PATOLOGIE CRONICHE

5.6.1 - Prevenzione cardiovascolare	154
5.6.2 - Nutrizione Artificiale	156

5.7 - Sviluppo reti cliniche pediatriche

5.7.1 - Area Territoriale	158
5.7.2 - Area Ospedaliera	163

5.8 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata

5.8.1 - Quadro generale	165
-------------------------	-----

5.9 - SANITA' PENITENZIARIA

5.9.1 - Quadro generale	168
-------------------------	-----

5.10 - Psicologia Clinica e di Comunità

5.10.1 - Quadro Generale	170
--------------------------	-----

6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI

6.1 - Il Sistema Informativo a supporto della programmazione

6.1.1 - Obiettivi 2018	171
------------------------	-----

SOMMARIO

6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI

6.2 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'

6.2.1 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	176
----------------------------------------------------------------------------	-----

6.3 - Governo Clinico

6.3.1 - Quadro generale	180
-------------------------	-----

7 - IL SISTEMA AZIENDA

7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE

7.1.1 - Quadro generale	185
-------------------------	-----

7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta

7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse	196
---------------------------------------------------------	-----

7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

7.3.1 - Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	197
------------------------------------------------------------------------	-----

7.4 - LA FORMAZIONE

7.4.1 - Obiettivi generali e specifici	208
----------------------------------------	-----

7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso

7.5.1 - Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi	212
--------------------------------------------------------------------	-----

7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna	216
-----------------------------------------------------------	-----

7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo

7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni	218
------------------------------------------------------------	-----

7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale	223
--------------------------------------------	-----

7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	224
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze

7.7.1 - Organizzazione e gestione del personale	227
-------------------------------------------------	-----

7.8 - Sicurezza del lavoro

7.8.1 - Quadro generale	232
-------------------------	-----

7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria	236
--------------------------------------------------	-----

7.9 - Politiche degli acquisti e logistica

7.9.1 - Obiettivi 2018	240
------------------------	-----

SOMMARIO

7 - IL SISTEMA AZIENDA

7.9 - Politiche degli acquisti e logistica

7.10 - Il Piano degli Investimenti

7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature 245

7.11 - Azioni per il risparmio energetico

7.11.1 - Quadro generale 252

7.12 - Ingegneria Clinica

7.12.1 - Quadro generale 255

Piano delle Azioni 2018

Indice

Area	Sub-Area	Settore	Performance
1 - ASSISTENZA TERRITORIALE	1.1 - Cure Primarie	1.1.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie	
		1.1.2 - Le Case della Salute e la medicina di iniziativa	
		1.1.3 - Cure Intermedie	
		1.1.4 - Le cure domiciliari	
	1.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	1.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	
		1.2.2 - Assistenza Odontoiatrica	
	1.3 - SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE	1.3.1 - Sportello Unico Distrettuale	
	1.4 - SALUTE DONNA	1.4.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione	
		1.4.2 - Spazio Giovani	
		1.4.3 - Spazio Giovani Adulti	
	1.5 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	1.5.1 - Obiettivi di sistema e trasversali	
		1.5.2 - Area Psichiatria Adulti	
		1.5.3 - Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	
		1.5.4 - Area Dipendenze Patologiche	
1.6 - SANITA' PUBBLICA	1.6.1 - Quadro Generale e attività trasversali		
	1.6.2 - Igiene e Sanità Pubblica		
	1.6.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro		
	1.6.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione		
	1.6.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria		
1.7 - GLI SCREENING	1.7.1 - Quadro generale e obiettivi comuni		
	1.7.2 - Screening del tumore del collo uterino		
	1.7.3 - Screening del tumore della mammella		
	1.7.4 - Screening del tumore del colon retto		

Piano delle Azioni 2018			
Indice			
Area	Sub-Area	Settore	Performance
2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA	<u>2.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero</u>	<u>2.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera</u>	
	<u>2.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale</u>	<u>2.2.1 - Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza nella nuova configurazione integrata</u>	
		<u>2.2.2 - Obiettivi del Dipartimento Medico nella nuova configurazione</u>	
		<u>2.2.3 - Obiettivi del Dipartimento Chirurgico nella nuova configurazione</u>	
	<u>2.2.4 - DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</u>		
3 - ACCORDI DI FORNITURA E PROGETTI DI INTEGRAZIONE DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE	<u>3.1 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria</u>	<u>3.1.1 - Obiettivi generali</u>	
	<u>3.2 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma</u>	<u>3.2.1 - Obiettivi generali</u>	
	<u>3.3 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale</u>	<u>3.3.1 - Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori</u>	
	<u>3.4 - Monitoraggio della mobilità passiva</u>	<u>3.4.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva</u>	
	<u>3.5 - Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere</u>	<u>3.5.1 - Inquadramento generale</u>	
4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	<u>4.1 - AREA TRASVERSALE</u>	<u>4.1.1 - Obiettivi generali</u>	
5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	<u>5.1 - CURE PALLIATIVE</u>	<u>5.1.1 - Obiettivi generali</u>	
	<u>5.2 - DEMENZE</u>	<u>5.2.1 - Quadro generale</u>	

Piano delle Azioni 2018				
Indice				
Area	Sub-Area	Settore	Performance	
5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	5.3 - EMERGENZA URGENZA-118	5.3.1 - Accreditemento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario 5.3.2 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi		
	5.4 - Politica del farmaco	5.4.1 - Quadro generale		
	5.5 - Medicina riabilitativa	5.5.1 - Quadro generale		
	5.6 - PATOLOGIE CRONICHE	5.6.1 - Prevenzione cardiovascolare		
		5.6.2 - Nutrizione Artificiale		
	5.7 - Sviluppo reti cliniche pediatriche	5.7.1 - Area Territoriale		
		5.7.2 - Area Ospedaliera		
	5.8 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata	5.8.1 - Quadro generale		
	5.9 - SANITA' PENITENZIARIA	5.9.1 - Quadro generale		
	5.10 - Psicologia Clinica e di Comunità	5.10.1 - Quadro Generale		
6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI	6.1 - Il Sistema Informativo a supporto della programmazione	6.1.1 - Obiettivi 2018		
	6.2 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'	6.2.1 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento		
	6.3 - Governo Clinico	6.3.1 - Quadro generale		
7 - IL SISTEMA AZIENDA	7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE	7.1.1 - Quadro generale		
	7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta	7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse		
	7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	7.3.1 - Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo		
	7.4 - LA FORMAZIONE	7.4.1 - Obiettivi generali e specifici		

Piano delle Azioni 2018

Indice

Area	Sub-Area	Settore	Performance
<u>7 - IL SISTEMA AZIENDA</u>	<u>7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso</u>	<u>7.5.1 - Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi</u>	
		<u>7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna</u>	
	<u>7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo</u>	<u>7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni</u>	
		<u>7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale</u>	
		<u>7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</u>	
	<u>7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze</u>	<u>7.7.1 - Organizzazione e gestione del personale</u>	
		<u>7.8.1 - Quadro generale</u>	
		<u>7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria</u>	
		<u>7.9.1 - Obiettivi 2018</u>	
		<u>7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature</u>	
		<u>7.11.1 - Quadro generale</u>	
		<u>7.12.1 - Quadro generale</u>	

Area 1 ASSISTENZA TERRITORIALE

Sub-Area 1.1 Cure Primarie

Settore 1.1.1 Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il Dipartimento delle Cure Primarie rappresenta, all'interno delle Aziende Sanitarie territoriali, il punto di riferimento per l'organizzazione dell'erogazione delle cure primarie nonché per l'integrazione con i servizi sociali, anche al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse all'aumento del fabbisogno assistenziale derivante dall'incremento sia della popolazione anziana che della incidenza di patologie croniche.

Gli obiettivi del 2018 saranno indirizzati: 1) all'avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali (art. 1 della Legge 189/2012 e Patto per la Salute 2014-2016) che propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria finalizzata ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie; al processo di riconciliazione dei NCP con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Nel 2018 il percorso di sviluppo organizzativo delle cure primarie sarà orientato prioritariamente all'accREDITamento dei Dipartimenti di Cure Primarie ed al monitoraggio sistematico dell'evoluzione organizzativa attraverso la partecipazione all'Osservatorio Cure Primarie ed all'utilizzo sistematico dei Profili di Cura.

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

Obiettivo 1.1.1.1 AccredITamento del Dipartimento Cure Primarie

Descrizione Rendicontazione

Controllo e monitoraggio dei requisiti specifici (audit interno) e predisposizione della domanda di accREDITamento dei Dipartimenti Cure Primarie in conformità alle indicazioni della DGR 1943 del 04/12/17 (collegato all'obiettivo 6.2.1.1)

Obiettivi Performance 2.3.4 SoddISfAcimento degli obblighi di accREDITamento istituzionale **Riferimento Normativo** DGR 1943/17

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Verbale audit	U.O. Qualità/Acc.	Sì/No <=		Sì
Predisposizione domanda di accREDITamento	U.O. Qualità/Acc.	Data <=		31/12/2017

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

Obiettivo 1.1.1.2 Riconfigurazione strutturale dell'assistenza primaria

Descrizione Rendicontazione

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.2	Riconfigurazione strutturale dell'assistenza primaria							
Avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali (art. 1 della Legge 189/2012 e Patto per la Salute 2014-2016) che propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria finalizzata ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie, nel processo di riconciliazione dei NCP con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), sulla base degli indirizzi regionali di prossima emanazione									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 2128/16					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Avvio processo					Relazione DCP	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.3	DGR 830/17 - Valutazione e qualità delle cure primarie							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende dovranno continuare a diffondere gli strumenti informatici per la promozione della qualità dell'assistenza a livello territoriale: tutti gli strumenti infatti hanno lo scopo di favorire il confronto tra professionisti delle cure primarie, tra professionisti territoriali e specialisti ospedalieri e tra Aziende.									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 830/17					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	1.1.1.3	DGR 830/17 - Valutazione e qualità delle cure primarie				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
progettazione di percorsi di miglioramento (da documentare nel questionario online sui NCP) nei NCP aziendali			specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%
organizzazione, in tutte le Aziende, di un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta dell'Azienda			specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì
progettazione di percorsi di miglioramento			specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00
Aggiornamento dei dati nell'anagrafe delle Case della Salute per tutte le Case della Salute			specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	1.1.1.4	DGR 830/17 - Assistenza protesica - Appropriately prescrittiva			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" Introduce importanti novità e cambiamenti per quanto riguarda l'assistenza protesica. Particolare attenzione viene posta all'appropriatezza prescrittiva obiettivo che vede lo sviluppo di diverse modalità e strumenti; fra questi l'individuazione di medici specialisti in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici.</p> <p>Nel 2018 le Aziende USL dovranno individuare competenze, caratteristiche e modalità organizzative per la formulazione di un albo aziendale (o interaziendale nei territori dove insistono le AOSP) di medici specialisti prescrittori di protesi, ortesi e ausili.</p>					
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 830/17	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	1.1.1.4	DGR 830/17 - Assistenza protesica - Appropriatezza prescrittiva						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione documento aziendale			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.1.1.5	DGR 830/17 - Adozione Cartella SOLE						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>In aprile 2017 la Regione Emilia-Romagna ha siglato, con le organizzazioni sindacali della medicina generale, un'intesa per l'adozione del software di gestione della Scheda Sanitaria Individuale (SSI) "Cartella SOLE". Le Aziende devono promuovere il percorso di diffusione della cartella SSI con il pieno supporto della società CUP2000 sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati e affiancamento. La diffusione della SSI su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo strategico e prioritario di legislatura, che impegna tutte le Aziende ad agevolare il percorso fornendo tutto il supporto necessario e collaborando con i servizi regionali di riferimento (Servizio Assistenza Territoriale e Servizio Strutture e Tecnologie Sanitarie e Socio-sanitarie). Particolare impegno è richiesto ai Dipartimenti Cure Primarie che dovranno contribuire a raggiungere l'obiettivo regionale curando, in particolar modo, le relazioni con i rispettivi Nuclei di Cure Primarie.</p>								
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 830/17, DGR 1423/17				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% MMG con installazione SSI/MMG convenzionati			specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%		

Settore	1.1.2	Le Case della Salute e la medicina di iniziativa
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Le Case della Salute, 17 attive nell'Azienda USL di Parma, come interpretate nella Regione Emilia Romagna, presentano elementi di innovazione assoluta nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale, rappresentando non solo la struttura in cui vengono erogate le cure primarie, ma anche il contesto in cui realizzare interventi di prevenzione, promozione e costruzione sociale della salute, attraverso un lavoro multidisciplinare e in team, composto non solo dai professionisti e dagli operatori ma anche dai cittadini. Nel panorama regionale il percorso di sviluppo delle Case della Salute si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, e socio-sanitaria, per migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai bisogni della popolazione di riferimento.</p> <p>Nel Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (DGR 1423/17) le Case della Salute rappresentano un obiettivo prioritario di sviluppo del sistema (scheda di intervento n.1) ponendosi come luogo ideale per la medicina di iniziativa, in un modello assistenziale che intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento. Obiettivo a cui tendere è la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative che, partendo dal consolidamento della presa in carico della persona, sappiano valorizzare il contributo dei diversi professionisti, integrare competenze, conoscenze e abilità specifiche, con il coinvolgimento dei servizi sociali e la partecipazione della comunità. Nel 2018 si procederà ad avviare le Case della Salute pianificate per il corrente anno, verrà ulteriormente sviluppato il percorso di integrazione tra i Professionisti che operano e/o opereranno nelle Case della Salute, anche attraverso strumenti formativi, e particolare enfasi sarà posta al processo di costruzione partecipata della salute coinvolgendo i principali stakeholders dei contesti in cui sono presenti le Case della Salute.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.1.2.1	Completamento della pianificazione Distrettuale	relativa alle Case della Salute				
Descrizione			Rendicontazione				
In ogni Distretto si darà compimento alle fasi di attivazione delle singole strutture programmate nella pianificazione distrettuale, con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 830/17, DGR 1423/17			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. CdS attivate/N. CdS programmate				Relazione Distretti	% >=	0,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.2.2	DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - sviluppo			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.1.2.2	DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - sviluppo					
<p>Il 5 dicembre 2016, con la DGR 2128/2016, la Regione ha approvato le nuove linee di indirizzo clinico-organizzative delle Case della Salute. Obiettivi principali sono il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme, la collaborazione con il sociale e l'integrazione ospedale-territorio, secondo uno stile di lavoro multidisciplinare basato sui principi della medicina di iniziativa. Tutte le Aziende USL dovranno promuovere l'implementazione dei contenuti delle nuove indicazioni nelle Case della Salute, con particolare riferimento alla strutturazione delle aree integrate di intervento, l'individuazione del referente organizzativo e del board gestionale-organizzativo.</p>							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 830/17, DGR 1423/17			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percorsi multidisciplinari attivati nelle Case della Salute e rendicontati nell'anagrafe regionale delle Case della Salute				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Numero Case della Salute con referente organizzativo/Numero delle Case delle Salute attive				specifico flusso di riferimento	% =		100,00%
Numero Case della Salute a media/alta intensità con board gestionaleorganizzativo/ Numero delle Case delle Salute a media/alta intensità attive				specifico flusso di riferimento	% =		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	1.1.2.3	Promozione del modello Hub&Spoke nella rete delle Case della Salute					
Descrizione				Rendicontazione			
<p>Promuovere lo sviluppo delle Case della Salute a medio/alta complessità che dovranno svolgere una funzione Hub rispetto alla Case della salute a bassa complessità (Spoke) coinvolgendo tutti i professionisti dei NCP di riferimento, al fine di garantire ad ogni cittadino della RER la possibilità di essere preso in carico all'interno dei percorsi di cura integrati propri delle Case della Salute. Sviluppo di progetti di telemedicina finalizzati a facilitare la presa in carico nei percorsi di cura attivati (Avvio sperimentale del Distretto VTC, CdS Varsi e Sud-Est, CdS Langhirano Hub per Lagrisalute Sopke).</p>							

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.1.2.3	Promozione del modello Hub&Spoke nella rete delle Case della Salute						
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 830/17; DGR 1423/17				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Popolazione assistita nelle Case della Salute				ARA; Gestionale cedolini MMG	% >=			
Progetti di telemedicina attivati				Atti Direzione Sanitaria	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.1.2.4	DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - presa in carico della fragilità						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Rispetto alla presa in carico della fragilità\complessità, e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio, tra ambito sanitario e sociale e con il coinvolgimento della comunità locale nelle sue diverse forme (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, si dovrà proseguire con il progetto già avviato, con rivalutazione ad un anno degli interventi realizzati. Diffusione ed utilizzo nelle CdS degli elenchi e dei report inviati dalla RER</p>								
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 830/17; DGR 1423/17				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
report sintetico sull'implementazione del Profili di Rischio (Risk-ER) nelle Case della Salute				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.1.2.5	DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - patologie croniche						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.2.5	DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - patologie croniche			
<p>Dovranno garantire, inoltre, l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.</p> <p>Per la gestione integrata delle patologie croniche, tutte le Aziende dovranno garantire all'interno delle Case della Salute l'attivazione degli ambulatori infermieristici per la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO, Insufficienza Renale Cronica.</p> <p>Impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC) e predisposizione di un piano di miglioramento sulla base degli esiti della indagine svolta nel 2017 (GI diabete) (collegato all'obiettivo 6.2.1.3).</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 830/17; DGR 1423/17	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		numero ambulatori infermieristici per gestione cronicità/Case della Salute attive	specifico flusso di riferimento	% =	100,00%
		numero di Case della Salute con impiego degli strumenti PACIC e ACIC	specifico flusso di riferimento	Numero >=	2,00
		Predisposizione piano di miglioramento	U.O. Qualità	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.2.6	DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - prevenzione primaria			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Dovrà essera garantita, nelle Case della Salute in cui è già attivo il progetto, la fase di rivalutazione ad un anno delle persone target (m. 45 anni e f. 55 anni) che hanno evidenziato la compresenza di più fattori di rischio.</p>					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 830/17; DGR 1423/17	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.1.2.6	DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - prevenzione primaria						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rispetto degli indicatori concordati nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si	
Relazione conclusiva del progetto			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo			
Obiettivo	1.1.2.7	Promozione e sviluppo della integrazione professionale: percorso formativo integrato per il personale delle Case della Salute						
Descrizione			Rendicontazione					
Realizzazione di eventi formativi integrati (con particolare riferimento al consolidamento del percorso realizzato nel 2017 nelle Case della Salute del Distretto di Parma) al fine di perseguire il necessario cambiamento culturale tra i Professionisti prioritariamente orientato al miglioramento del lavoro in team ed alla costruzione dei PDTA integrati ospedale/territorio, ed alla implementazione degli elementi organizzativi ed assistenziali contenuti nella DGR 2128/16; estensione dell'esperienza ad altre realtà distrettuali .								
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 2128/16; DGR 1423/17				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza programma formativo			U.O. Formazione		Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.1.2.8	Valutazione della Performance						
Descrizione			Rendicontazione					
Consolidamento del "Cruscotto Multidimensionale" definito per la Casa della Salute di San Secondo ed estensione del processo di valutazione multidimensionale ad altri contesti di Case della Salute, configurato anche sui ruoli specifici laddove individuati								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.2.8	Valutazione della Performance							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 2128/16					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza report aggiornati				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.2.9	Partecipazione comunitaria, patient education e promozione della salute							
Descrizione	Programmazione e gestione di incontri informativi con la cittadinanza (almeno 3 eventi a livello Distrettuale) nella Case della Salute sulle tematiche relative all'educazione sanitaria, corretto uso dei servizi, corretti stili di vita, promozione utilizzo FSE, definiti preliminarmente tramite il coinvolgimento dei principali stakeholders in integrazione con il Piano per l'Ascolto Aziendale		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 2128/16; DGR 1423/17					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì		

Settore	1.1.3	Cure Intermedie
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Le mutazioni del contesto epidemiologico e sociale che si sono verificate in questi ultimi decenni, associate ad una sempre più pressante necessità di contenere i costi ricercando soluzioni di efficientamento dei sistemi di erogazione delle attività, hanno imposto un processo di ridefinizione della rete ospedaliera ed una forte accelerazione verso il consolidamento dei servizi di assistenza primaria territoriali, che rappresentano l'ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini. E' in questo scenario che si stanno sperimentando e sviluppando modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari così detti di "cure intermedie" per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, multimorbidità e fragilità. Le cure intermedie sono costituite da un'area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio. Obiettivo del 2018 sarà il consolidamento del processo di riconfigurazione della rete ospedaliera attraverso l'offerta di assistenza territoriale di Cure Intermedie per pazienti stabilizzati ad alta necessità assistenziale, e la individuazione dei contesti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità, nel rispetto di una progettualità coerente con lo sviluppo delle Case della Salute ed in un'ottica di rete sempre più integrata di servizi e strutture dedicate a soggetti affetti da multimorbidità e fragili con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi setting. Particolare attenzione andrà posta alle modalità di accesso, alla organizzazione dei diversi percorsi dei pazienti con particolare riferimento alla dimissione dall'ambito ospedaliero.</p>		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	1.1.3.1	Percorso formativo regionale finalizzato alla definizione della rete delle cure intermedie in Emilia-Romagna							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio di una riflessione regionale sulla ridefinizione del modello di rete di cure intermedie in Emilia-Romagna; partecipazione ai lavori del gruppo regionale di due professionisti dell'Azienda (Direttore Casa Salute di San Secondo, Direttore Dipartimento Valutazione e Controllo)									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 1423/17					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Presenza agli incontri convocati dalla RER				Verbali incontri	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.3.2	DGR 830/17 - Ospedali di Comunità							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.1.3.2	DGR 830/17 - Ospedali di Comunità					
Miglioramento del processo di accesso e gestione del ricovero nelle cure intermedie : la richiesta di accesso deve avvenire attraverso la scheda di proposta di ricovero redatta da medico di medicina generale/medico ospedaliero/infermiere ADI; in fase di accesso il medico e l'infermiere case-manager dell'Osco effettuano la valutazione multidimensionale per individuare gli obiettivi assistenziali e terapeutici conseguibili, il tempo previsto per il raggiungimento dei risultati e le figure coinvolte nel PAI con partecipazione attiva del paziente e del care-giver. Dai dati del flusso SIRCO emerge l'evidenza di una maggiore appropriatezza nell'accesso, del paziente meritevole di ricovero presso OsCo, a seguito di una valutazione multidimensionale (UVM).							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percentuale di pazienti con proposta di ricovero da UVM/totale dei ricoveri (2016 30%)				specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%
Evidenza di una analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come ospedali di comunità.				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì
% PAI redatti congiuntamente ai pazienti-caregiver/numero PAI				specifico flusso di riferimento	% =		100,00%
Degenza media in Ospedale di Comunità (media regionale 2016 20,48 giorni)				specifico flusso di riferimento	Numero <=		20,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.3.3	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se e revisione organizzativa			
Descrizione				Rendicontazione	
Consolidamento del funzionamento dei 10 posti letto dell'Ospedale di Comunità dei 10 posti letto di Riabilitazione Estensiva in regime di week hospital e dei 10 posti letto di Lungoassistenza ed implementazione del flusso informativo SIRCO. Rivalutazione modello organizzativo.					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.1.3.3	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se e revisione organizzativa					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza implementazione Flusso SIRCO				SISEP-SIRCO	Si/No	Si	Si
Documento di riorganizzazione				Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.1.3.4	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro					
Descrizione	Consolidamento del funzionamento dei 18 posti letto di lungo assistenza presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1003/16; DGR 2128/16			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza implementazione Flusso SIRCO				SISEP-SIRCO	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.1.3.5	Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie			
Descrizione	Sviluppo della rete dei posti letto dell'area delle cure intermedie anche presso strutture della rete socio-sanitaria a supporto delle dimissioni difficili e dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) nei distretti di Parma e Sud-Est		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.1.3.5	Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza attività				Relazione DCP	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	1.1.3.6	Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili						
Descrizione	Utilizzo dei posti letto di cure intermedie per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e demenza			Rendicontazione				
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° ricoveri pazienti con BPCO (2018>2017)				Flusso SIRCO	Numero >=		47,00	
N° ricoveri pazienti con demenza (2018>2017)				Flusso SIRCO	Numero >=		53,00	

Settore	1.1.4	Le cure domiciliari
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione 2017 nel settore delle Cure Domiciliari sarà articolata su azioni di consolidamento e manutenzione sistematica delle attività iniziate negli anni precedenti e che hanno portato ad uniformare le modalità di registrazione delle prestazioni e dei servizi eseguiti con una loro qualificazione complessiva pur nel rispetto delle specificità territoriali. Particolare attenzione sarà posta al flusso informativo quale elemento di tracciabilità delle prestazioni e dei servizi erogati e come strumento di fornitura di indicatori di attività e di qualità distinti per articolazione territoriale e, ove presenti, di Casa della Salute. Nel corso del 2018, al fine di adeguare il debito informativo ex Circolare n.10 del 2016 e nell'ambito dell'ICT, si intende migliorare la circolarità delle informazioni nelle cure domiciliari tra il Team curante attraverso l'utilizzo di strumenti informatici innovativi ; a tal fine verrà consolidato l'utilizzo del nuovo applicativo ADI-WEB ed inizierà la sperimentazione presso il Distretto di Parma dell'utilizzo del tablet, quale dispositivo mobile di registrazione dell'attività domiciliare. Applicazione di quanto previsto ex circolare n. 10/2016 per quanto attiene alle nuove tipologia di TAD introdotta: cure palliative di base e cure palliative specialistiche. Verrà data applicazione ai protocolli, esiti dei gruppi di lavoro interaziendali sull'integrazione ospedale territorio, formalizzati nell'evento formativo/informativo del 15/12/17.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
Obiettivo	1.1.4.1	DGR 830/17 - Continuità assistenziale – dimissioni protette				
Descrizione	<p>Allo scopo di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario migliorare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. La continuità ospedale-territorio, in particolare la dimissione protetta, è ormai da diversi anni obiettivo delle politiche sanitarie e sono stati individuati modelli organizzativi che hanno dimostrato la loro efficacia, non solo attraverso i dati di letteratura, ma anche attraverso le sperimentazioni avviate in alcune realtà del territorio regionale.</p> <p>Si dovrà pertanto dare applicazione, in tutti i Distretti, al protocollo interaziendale sulle dimissioni difficili/protette e, nei Distretti di Parma e Sud-Est, al protocollo interaziendale sulla presa in carico dei pazienti fragili in CRA, presentati il 15/12/17.</p>		Rendicontazione			
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera			specifico flusso di riferimento	% =		45,00%
N° consulenze richieste (2018>2017)			relazione distretti	Numero >=		0,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.4.2	Qualità Flusso ADI							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento attività gruppo aziendale per il miglioramento del flusso SIADI (almeno due incontri)									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza incontri				Dip. Val. Controllo	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.4.3	Implementazione applicativo ADI-WEB							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento in tutti i distretti dell'utilizzo del nuovo software e sperimentazione utilizzo dispositivo mobile nel Distretto di Parma									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza attività				RIT	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.1.4.4	Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili							
Descrizione			Rendicontazione						
Utilizzo dell'assistenza domiciliare per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e demenza									

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.1.4.4	Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili							
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° ADI BPCO (2018>2017)					Flusso SIADI	Numero >=		376,00	
N° ADI Demenza (2018>2017)					Flusso SIADI	Numero >=		1.065,00	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Gli obiettivi per il 2018 saranno indirizzati all'avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali e regionali (AIR).

Le politiche regionali in tema di governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, che si sono susseguite in questi ultimi anni ed in particolare la DGR 1735/14, pongono l'enfasi sullo sviluppo di politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche, attraverso programmi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza. Gli obiettivi per il 2018 sono impostati in modo da perseguire i contenuti della nuova DGR 1056/2015 che ha rafforzato i livelli di attenzione posti sul mantenimento dei tempi di attesa, 30 gg per visite e 60 gg per esami strumentali, pertanto l'attività di monitoraggio dei volumi di attività specialistica prodotti e di verifica dei tempi in cui le prestazioni sono erogate, sarà una attività di particolare impegno per l'anno 2017. Particolare attenzione andrà riposta nella predisposizione dei percorsi di garanzia per le discipline critiche.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.2.1.1	Implementazione e sviluppo del modello regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale					
Descrizione			Rendicontazione				
Dare concreta attuazione alle indicazioni regionali per l'individuazione delle principali caratteristiche organizzative delle AFT e delle UCCP della specialistica ambulatoriale, secondo gli indirizzi e la tempistica definita nell'emanando AIR.							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR. 428/2017			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Definizione regolamento aziendale AFT e istituzione delle AFT				Relazione DD/DCP	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	1.2.1.2	Miglioramento di accessibilità al sistema di prenotazione			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.1.2	Miglioramento di accessibilità al sistema di prenotazione							
Nel corso del 2016 e 2017 si è proceduto ad inserire tutte le prestazioni a monitoraggio regionale nella prenotabilità CUP-WEB, nel corrente anno si dovrà implementare l'esposizione delle prestazioni individuate dalla RER su CUP-WEB garantendo l'allineamento dell'offerta delle prestazioni individuate tra canali tradizionali (CUP) e canale informatico (CUP-WEB)									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 172/15 DGR 1056/15					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
"% numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso					CUP-WEB	Numero =	80,00	80,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.1.3	DGR 830/17 - Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rapporto (%) tra il numero di prenotazioni del 2016 con IP>=90% e il numero totale					MAPS	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.2.1.4	DGR 830/17 - Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative (Circolari del 20/04 e 9/12 2016)									

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	1.2.1.4	DGR 830/17 - Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative					
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
	numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente (riduzione rispetto al 2016)			SPECIFICO FLUSSO DI RIFERIMENTO	Numero <=		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	1.2.1.5	DGR 830/17 - Verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica					
Descrizione			Rendicontazione				
	Verifica appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica pesante RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari (DGR 704/2013)						
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
	Indice di consumo di TC osteoarticolare e RM muscoloscheletriche (riduzione 2017 rispetto al 2012)			Flusso ASA	% >=		20,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	1.2.1.6	DGR 830/17 - Prescrizioni e prenotazione dei controlli			
Descrizione			Rendicontazione		
	Prescrizioni e Prenotazione dei controlli - ulteriore promozione della prescrizione da parte dello specialista				
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	1.2.1.6	DGR 830/17 - Prescrizioni e prenotazione dei controlli						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (aumento rispetto 2017)					Flusso ASA, DEMA, ARMP	Numero >=		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	1.2.1.7	Riprenotazione interna dei controlli da parte della struttura erogante						
Descrizione			Rendicontazione					
Riprenotazione interna da parte della struttura erogante dei controlli								
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
numero di prenotazioni sulle code D riservate alla struttura					CUP	Numero >=		93.018,00

Settore	1.2.2	Assistenza Odontoiatrica					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018			Indicazione sintetica della situazione attuale				
<p>Nell'aggiornamento della normativa nazionale in merito ai Livelli Essenziali di Assistenza (allegato 4c DPCM 12/01/17), vengono individuati "criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche" individuando l'età evolutiva (0-14) come destinataria di specifici programmi di monitoraggio della carie e delle malocclusioni, trattamento della patologia cariosa e correzione delle patologie ortognatodontiche (IOTN 4°-5°), con particolare riferimento ai contesti socioeconomici svantaggiati. Per le prestazioni non ricomprese nei LEA, viene prevista (dgr 1423/17) l'istituzione di un fondo integrativo regionale per l'assistenza odontoiatrica alla popolazione di età 5-25 anni</p>							
Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	1.2.2.1	Potenziamento assistenza odontoiatrica in età evolutiva					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Verrà valutata l'attuale offerta di prestazioni odontoiatriche erogate in ottemperanza alla normativa Regionale DGR 2678/2004 e DGR 374/2008 e verrà adeguata alla vigente normativa dei LEA uniformemente alle azioni che verranno intraprese nelle Aziende di Area Vasta con le quali già da anni vi è una collaborazione per rendere omogenea l'offerta del Programma Regionale Odontoiatria.</p> <p>Verranno intraprese le azioni conseguenti all'attivazione del fondo integrativo regionale (dgr 1423/17) per la fascia di età 5-25 anni con potenziamento conseguente alle indicazioni della regione.</p>							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1423/17			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza della valutazione				Evidenza Documentale	Si/No		Si
Partecipazione a incontri di AREA VASTA di condivisione dell'adeguamento dell'offerta				Evidenza Documentale verbali riunioni	Si/No		Si

Sub-Area	1.3	SPORTELLINO UNICO DISTRETTUALE
-----------------	------------	---------------------------------------

Settore	1.3.1	Sportello Unico Distrettuale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Per facilitare l'accesso alle prestazioni, l'Azienda ha dato continuità alle azioni di miglioramento dei percorsi interni dello sportello unico distrettuale che ormai ha raggiunto una sua stabilizzazione operativa. Particolare attenzione andrà riposta, per l'anno 2018, nella predisposizione di una specifica procedura per uniformare l'accesso alle prestazioni sia a livello aziendale che interaziendale.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	1.3.1.1	Creazione di un nuovo portale internet			
Descrizione		Rendicontazione			
Completamento e messa on-line di un sito internet, esteso all'Area Vesta Emilia Nord, dedicato alle informazioni relative all'accesso ai servizi di Sportello Unico per i cittadini ed alle relative procedura per gli Operatori.					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza attività			Atti Direzione Sanitaria	Si/No	No
					Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	1.3.1.2	Fascicolo Sanitario Elettronico			
Descrizione		Rendicontazione			
Promozione dell'attivazione del FSE da parte dei cittadini					
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR mandato DG	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
N. FSE attivi			specifico flusso di riferimento	Numero >=	
					Valore atteso finale
					49.000,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.3.1.3	BANCA DATI NORMATIVE DI SPORTELLO UNICO							
Descrizione			Rendicontazione						
Migliorare l'accessibilità alle fonti normative che regolano l'attività degli Sportelli Unici Distrettuali.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Sviluppo ed implementazione di una banca dati normativa				programma software "al fresco"	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.3.1.4	PROCEDURA ACCESSO SPORTELLO UNICO							
Descrizione			Rendicontazione						
Migliorare ed uniformare le procedure di accesso alle prestazioni.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Redazione di una Procedura Amministrativa per la prenotazione delle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale				Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	No	Sì		

Sub-Area	1.4	<u>SALUTE DONNA</u>
-----------------	------------	----------------------------

Settore	1.4.1	Azioni di consolidamento ed integrazione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Si rilancia con forza l'approccio integrato alle questioni sociali e sanitarie e si definiscono gli strumenti, le aree prioritarie e gli obiettivi indicati dalle DGR 533/2008 e 1690/2008		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.4.1.1	DGR 830/17 - Materno-Infantile – Percorso Nascita			
Descrizione		Rendicontazione			
Nel 2018 dovrà essere garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. Continuerà la promozione dell'adozione generalizzata della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. La scheda scelta del parto è inoltre uno strumento importante, in associazione con l'ambulatorio della gravidanza a termine, della continuità assistenziale ospedale-territorio. La continuità assistenziale dovrà essere migliorata anche alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (per la fisiologia e per la patologia) per la dimissione madre bambino. Particolare attenzione dovrà essere inoltre posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono e in particolare le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità.					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	1.4.1.1	DGR 830/17 - Materno-Infantile – Percorso Nascita				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% di donne che eseguono la diagnosi prenatale non invasiva nel pubblico /totale donne che eseguono una diagnosi prenatale non invasiva (<= media RER 2016)			specifico flusso di riferimento	% <=		
Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti (rispetto a media regionale 2016)			specifico flusso di riferimento	% >=		47,80%
% di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare			specifico flusso di riferimento	% >=		54,80%
% di donne straniere che hanno partecipato ai corsi/tot. dei parti di donne straniere			specifico flusso di riferimento	% >=		22,30%
% puerpere seguite dal CF entro 3 mesi dalla data del parto/n. parti da residenti (target media regionale)			specifico flusso di riferimento	% >=		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	1.4.1.2	DGR 830/17 - Promozione dell'Allattamento				
Descrizione			Rendicontazione			
Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale). I dati vengono raccolti dalla Pediatria di Comunità in occasione delle vaccinazioni, secondo le indicazioni regionali. Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare come definito dal PRP (setting 3.2), in collaborazione con associazioni di Volontariato, Comune di Parma, ecc.						
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Anagrafe vaccinale		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% allattamento completo a cinque mesi (rispetto al 2016)			specifico flusso di	% >=		28,00%
% allattamento completo a tre mesi (rispetto al 2016)			specifico flusso di	% >=		52,00%
% non allattamento completo a cinque mesi (rispetto al 2016)			specifico flusso di	% <=		26,00%
% non allattamento completo a tre mesi (rispetto al 2016)			specifico flusso di	% <=		21,00%
percentuale di dati mancanti			specifico flusso di	% <=		10,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.4.1.3	DGR 830/17 - Percorso IVG							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel 2018 dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 533/08 DGR 1097/2011					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche			specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%			
% di IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (riferito a media regionale 2017)			specifico flusso di riferimento	% >=		27,00%			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.1.4	Dimissione Appropriata della madre e del neonato							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione protocollo "Dimissione appropriata della madre e del neonato" con specificità per ogni territorio.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
N. puerpere assistite/n. nati			Dati attività salute donna	% >=	30,00%	60,00%			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.1.5	Integrazione nei DCP, DSM, SIP - CENTRO LDV							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.1.5	Integrazione nei DCP, DSM, SIP - CENTRO LDV							
Consolidamento "Centro LDV-Liberiamoci dalla violenza". Il servizio, operativo presso il Consultorio Familiare -Casa della Salute Parma Centro, è finalizzato al trattamento degli uomini autori di violenza di genere e intrafamiliare ed è in rete con tutte le agenzie del territorio provinciale che si occupano di violenza di genere.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1370 DEL 23.07.14					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. pazienti in carico LDV				Dati attività salute donna	Numero >=	7,00	10,00		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.1.6	Percorsi di Integrazione con l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma - Gravidanza a termine ad alto e basso rischio							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento gestione integrata territorio-ospedale inerenti i percorsi della gravidanza in base al livello di rischio (ambulatori gravidanza a rischio) e percorso per la gravida obesa ed invio ad ecografie di secondo livello e consulenze prenatali									
Percorso per la presa in carico all'Ambulatorio gravidanza a termine" ad alto rischio e basso rischio nel rispetto della DGR 1377/2013									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR N. 1377/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Protocollo clinico condiviso				Atti Direzione Sanitaria	Si/No =	Si	Si		
Gravide prese in carico/gravide consultorio				Dati attività salute donna	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.4.1.7	Integrazione con i Servizi Sociali							
Descrizione			Rendicontazione						
Collaborazione con il Centro per le Famiglie del Comune Fidenza sui temi della genitorialità nelle situazioni di separazioni Collaborazione per il progetto "Oltre la strada" per la tutela delle vittime di sfruttamento. Elaborazione Piano di Zona in collaborazione con il comune di Parma in ottemperanza al DGR 1423/2017 in merito alla salute ed il benessere sociale ed in particolare alle Nuove generazioni e responsabilità familiari									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 1690/2008 Art. 18 28/2003 ;Art. 18 D.L. 286/98 ; DGR 771/2015 ;DGR 1423/17;					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. incontri con i genitori separati					dati attività salute donna	Numero =	5,00	8,00	
Evidenza attività					Relazione salute donna	Si/No =	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.4.1.8	Promozione della salute riproduttiva							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguimento "Progetto sperimentale offerta di contraccezione adeguata, per erogazione diretta, alle donne straniere e alle fasce deboli" realizzato nell'ambito del progetto Nazionale dell'ISS di prevenzione delle IVG sulla popolazione immigrata a cui la RER ha aderito. Sono stati somministrati in forma gratuita, contraccettivi "long action" presso i servizi consultoriali del Distretto di Parma, (in modo particolare Spazio immigrati e Spazio Giovani) Distretto di Fidenza, Borgotaro e Sud-Est. Promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e giovani adulti e somministrazione gratuita dei contraccettivi presso i servizi consultoriali (DGR 1722/2017)									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1394/2014 - DGR 1722/2017					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.4.1.8	Promozione della salute riproduttiva							
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. contraccettivi somministrati nei consultori dei 4 distretti aziendali			Dati depositati Salute Donna		Numero >=	15,00	30,00		
Avvio Procedura DGR 1722/2017			Specifico flusso di riferimento		Si/No				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.4.1.9	Informatizzazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Informatizzazione della refertazione ecografica in collaborazione con il Servizio Risorse Informatiche. Prosecuzione del processo di dematerializzazione della ricetta in tutti i Distretti									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 930/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. ricette dematerializzate			RIT		Numero >=	1.700,00	3.000,00		
N. refertazioni informatizzate/totale ecografie effettuate			RIT		% >=	45,00%	75,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.4.1.10	Qualità dei Flussi informativi ASA e SICO							
Descrizione			Rendicontazione						
. ASA: Applicazione della procedura aziendale per la correzione degli errori . SICO: assicurare azioni organizzative necessarie al caricamento dei dati ai fini di una produzione del flusso SICO di adeguata qualità, in applicazione ai percorsi informatizzati definiti con il RIT. Presidio delle funzionalità ai fini del miglioramento dell'invio del flusso e qualità del dato									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.4.1.10	Qualità dei Flussi informativi ASA e SICO							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Circolare N.9 del 28\11\2008					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Completezza dei dati con margine di tolleranza del 1%				RIT	% >=	60,00%	80,00%		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	1.4.1.11	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Programmazione e realizzazione di eventi formativi per gli operatori dei Consultori aziendali al fine di perseguire gli obiettivi specifici, in particolare la costruzione dei percorsi, attraverso la promozione e lo sviluppo delle competenze e della integrazione professionale.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza eventi formativi				Atti U.O. Formazione	Si/No =	Si	Si		

Settore	1.4.2	Spazio Giovani
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Per lo Spazio Giovani si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza e al sostegno. Prevenzione comportamenti a rischio negli adolescenti.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.4.2.1	Punto di Accoglienza					
Descrizione			Rendicontazione				
Supporto psicologico agli adolescenti con problematiche psicorelazionali							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. utenti presi in carico				Dati attività Salute Donna	Numero >=	50,00	90,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.4.2.2	Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente					
Descrizione			Rendicontazione				
Interventi presso alcune scuole superiori di I° e II° grado per prevenzione di comportamenti sessuali a rischio in riferimento delle Linee Guida regionali del "Progetto Adolescenza"							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 771/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. interventi				Dati attività Salute Donna	Numero >=	2,00	5,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.4.2.3	Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente in ambito extra scolastico			
Descrizione			Rendicontazione		
Interventi di prevenzione in ambito extra scolastico (Centri di Aggregazione Giovanili) in collaborazione con il Comune di Parma.					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.4.2.3	Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente in ambito extra scolastico					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. interventi				Relazione Salute Donna	Si/No =	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	1.4.2.4	DGR 830/17 - Salute riproduttiva					
Descrizione	Favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni), ed in particolare di quelli di origine straniera.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop (rispetto a media regionale 2016)				specifico flusso di riferimento	% >=		7,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.4.2.5	DGR 830/17 - Promozione della salute in adolescenza					
Descrizione	Garantire gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percentuale di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni) (rispetto a media regionale anno scolastico 2015/2016)				specifico flusso di riferimento	% >=		18,10%

Settore	1.4.3	Spazio Giovani Adulti					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale					
In applicazione a quanto previsto dal DGR 1722/2017 per lo Spazio Giovani Adulti si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza, al sostegno e alla prevenzione di comportamenti a rischio ed in particolare la somministrazione di contraccettivi nei servizi consultoriali da applicare a tutti i cittadini residenti e non residenti in Regione, che hanno diritto all'assistenza sanitaria.							
Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	1.4.3.1	DGR 830/17 - Salute riproduttiva					
Descrizione		Rendicontazione					
Garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-34 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning).							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1722/2017			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Apertura a livello aziendale di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Sub-Area	1.5	SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
-----------------	------------	------------------------------------------------

Settore	1.5.1	Obiettivi di sistema e trasversali
----------------	--------------	-------------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I punti chiave del programma proposto per il DAI-SMDP in continuità con il lavoro realizzato in questi sei anni, nell'ambito delle disposizioni normative e programmatiche sono i seguenti:</p> <p>Attivazione della Casa della salute del bambino e adolescente e la strutturazione dei relativi nuovi percorsi. Consolidamento percorsi 0-3, DSA e ADHD. Completamento e stabilizzazione del Progetto Regionale Integrato Autismo con particolare riferimento all'adolescenza-età adulta. Attivazione dei percorsi psicopatologici 0-25 anni, attuazione circolare 1/2017 (percorsi di cura adolescenti. Accordo con AzOU per NPIA e conseguente revisione assetto E-U e percorsi clinici. Consolidamento attività e adeguamento spazi RTI-Minori di San Polo. Contributo alla programmazione e qualificazione della rete socio educativa, attività sperimentali, risposte ai minori autori di reato, prevenzione allontanamenti (applicazione DGR 1102/2014). Interventi precoci e prevenzione abuso, maltrattamento, neglect, abbandono scolastico.</p> <p>Esplicitazione del programma per i giovani adulti declinando in tal senso la ristrutturazione della RTI Santi e di almeno una struttura socio sanitaria. Definizione percorsi per adolescenti e giovani adulti in ambito ospedaliero. Revisione della rete residenziale psichiatria e dipendenze, con risposte volte alla formazione lavoro, all'inclusione sociale e all'attivazione dei contesti. Costruzione di risposte per soggetti con uso problematico di sostanze e quadri psicopatologici. Completamento del Progetto Vigheffio (progetto ex OPG) e promozione di nuove forme gestionali. Ulteriore sviluppo del Budget di Salute. Ridefinizione in relazione alla nuova normativa percorsi giudiziari (REMS e negli Istituti di Pena). Collocazione a Vaio dei servizi di Fidenza ora in via Berenini.</p> <p>Spdc: verso l'abolizione delle contenzioni, "porte aperte" e qualità delle cure. Completamento programma DCA, Esordi psicotici, Disturbi gravi della personalità.</p> <p>CSM revisione sistema accessi in relazione alle Case della Salute. Prevenzione e stili di vita. Qualificazione interventi psicosociali precoci e integrati, valorizzazione automutuoaiuto e sperimentazione Facilitatore sociale. Sviluppo della psicoterapia.</p> <p>DP progressiva definizione dei percorsi secondo il modello della Stepped care nei diversi percorsi (tabagismo, alcool) Programma Gambling. Differenziazione dell'offerta degli Enti Ausiliari. Attività medico legali DP nuova sede. Percorso Cocaina, sperimentazione Percorsi per Dip. da internet.</p> <p>Gruppo per Medicina di genere. Formazione e governo clinico. Comunicazione. Ricerca e Valutazione degli esiti (Value e Valore sociale aggiunto).</p> <p>Ricambio generazionale. Stabilizzazione del precariato.</p>	

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

Obiettivo	1.5.1.1	Percorsi Integrati Ospedale-Territorio
------------------	----------------	-----------------------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
<p>Per quanto riguarda l'intero sistema dell'emergenza urgenza, sia ospedaliera che territoriale, si prevede un impegno prioritario su due aspetti di carattere trasversale: la valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali e la adozione di sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati. (scheda 33)</p> <p>Particolare attenzione viene posta al monitoraggio delle consulenze richieste ai Servizi DAIS DP presso i PS, con riferimento al livello ottimale riportato in letteratura</p>	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	1.5.1.1	Percorsi Integrati Ospedale-Territorio							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 33					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Consulenze effettuate presso i Pronto Soccorsi/ingressi totali ai PS Parma e Fidenza				UO SPOI e UOC Fidenza	% <=		2,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.1.2	La salute mentale nella Case della salute							
Descrizione				Rendicontazione					
<p>Nel 2016 sono state approvate da parte della Giunta Regionale le nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute (DGR 2128/2016) con l'obiettivo di proporre un insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto dell'integrazione e del coordinamento tra servizi sanitari (ospedale-territorio) e sociali, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, e della attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari con la partecipazione della comunità.(Scheda 1)</p> <p>Mantenimento delle attività di raccordo e di collaborazione, nelle diverse sedi distrettuali, con i Dipartimenti Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica. Implementazione del Programma "Leggieri" e delle attività di tutte le aree del DAI SMDP nelle Case della Salute.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 1					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Consulenze in ambito Leggieri				atti DAI SMDP-DCP	Numero >=		2.353,00		
Presenza in cura condivisa in ambito Leggieri				atti DAI SMDP-DCP	Numero >=		951,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	1.5.1.3	Qualità ed accreditamento / Comunicazione/ Governo Clinico					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>In base al Piano triennale per lo sviluppo della Qualità del DAI-SMDP, nel corrente anno si effettueranno azioni volte a proseguire l'adeguamento ai requisiti previsti per le RTE e a mantenere aggiornati sia della Carta dei Servizi che del Sito</p> <p>Verra' realizzata una nuova indagine sulla qualita' percepita in ambito SMA e DP</p> <p>Prosecuzione del percorso di adeguamento ai nuovi requisiti di accreditamento regionale</p> <p>Prosecuzione e monitoraggio degli elementi cardine del Governo clinico</p>							
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione nuova Carta dei Servizi				atti DAISMDP	Si/No		Si
Indagine qualita' percepita 2017				atti DAISMDP	Si/No		Si
Report Dipartimentale sul Governo Clinico				atti DAISMDP	Si/No		Si

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	1.5.1.4	Formazione					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Potenziare l'attuale assetto rivolto ad elaborare proposte formative sulla base delle esigenze di integrazione tra le aree disciplinari e le componenti multiprofessionali,valorizzando le competenze individuali presenti e di attivando le potenziali sinergie tra le stesse.</p> <p>Implementare lo sviluppo di attività formative con particolare riferimento al Budget di salute, con ruolo di Responsabilita' di coordinamento a livello Regionale</p> <p>Realizzazione del progetto nazionale sulla riduzione delle disuguaglianze all'accesso ai Servizi di promozione della Salute.</p> <p>Collaborazione alle attivita' sulle politiche per l'equita' dell'accesso e della Health literacy, ai sensi della scheda 27 DGR 1423/2017</p>							

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	1.5.1.4	Formazione							
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Eventi del Progetto Formativo Regionale Budget di Salute nei Distretti in almeno due distretti				eventi	Numero >=		2,00		
Piano formativo				atti DAISMDP	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	1.5.1.5	Innovazione e ricerca							
Descrizione			Rendicontazione						
Prosecuzione dell'attività di sviluppo dei programmi di innovazione, di indagine scientifica e di ricerca									
Obiettivi Performance	3.1.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza pubblicazioni su riviste nazionali e/o internazionali/anno				evidenza documentale	Numero >=		8,00		
Evento "Publication day"				atti DAISMDP	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.5.1.6	Sistema informativo/ Comunicazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Il DAISM DP di Parma partecipa alle attività legate alla progettazione e alla realizzazione della futura cartella clinica informatizzata Regionale in ambito DAISM DP sin dalle primissime fasi. Nel 2018, verranno realizzate le primissime attività di test per l'Area SMA In nuovo sistema sarà fortemente interfacciato con il Fascicolo Sanitario elettronico e con la Piattaforma Sole									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.5.1.6	Sistema informativo/ Comunicazione							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Effettuazione dei test secondo le indicazioni regionali					Evidenza documentale	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.1.7	DGR 1423/2017 Percorsi giudiziari							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva (scheda 8)</p> <p>La chiusura degli OPG italiani è stata disposta dalla legge e pertanto la Regione ha predisposto un programma per garantire l'assistenza alle persone con misure di sicurezza. Sono attive le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) presso l'Ausl di Bologna, per Aven e Romagna, e presso l'Ausl di Parma, per Aven.</p> <p>Per tutte le Ausl: presidiare attentamente, in raccordo con le AUSL sede di REMS, le presenze di propri residenti in dette strutture, favorendone le dimissioni attraverso la messa a punto di progetti terapeutico-riabilitativi individuali da definirsi entro un mese dall'ammissione nelle REMS.</p> <p>Elaborazione di proposta di cruscotto finalizzato alla definizione di percorsi giudiziari anche alternativi alla REMS.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 8 e DGR 830/2017					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
num di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro 45gg dall'ammissione nella REMS/num residenti ammessi nelle REMS					specifico flusso di riferimento	% =		100,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.5.1.8	Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale							
Descrizione			Rendicontazione						
Le linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015) identificano nel Budget di salute lo strumento integrato, socio-sanitario, a sostegno del progetto di cura personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, attivabile dai Centri di Salute Mentale in collaborazione con i Servizi Sociali in alternativa, o in superamento, di trattamenti residenziali non appropriati. Gli indirizzi regionali individuano gli elementi che qualificano il modello, la procedura di percorso, la valutazione sanitaria e sociale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute. Vanno definite annualmente le risorse che l'Azienda USL mette a disposizione del DSM-DP per l'attivazione di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzare con il Budget di salute. Promuovere azioni di formazione e aggiornamento coinvolgendo personale sanitario, degli Enti Locali e le associazioni di familiari e utenti.									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 830/17 -					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza della definizione risorse				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
organizzazione di eventi formativi				specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.5.1.9	Medicina di genere							
Descrizione			Rendicontazione						
Costituzione del Gruppo di lavoro per la Medicina di Genere, sulla base delle sempre maggiori esigenze di supporto agli aspetti multiproblematici degli assistiti al fine di facilitare l'accesso alle attività di prevenzione (come ad esempio screening, contraccezione ecc.) e alla programmazione di trattamenti che tengano conto delle differenze di genere									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 9					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.5.1.9	Medicina di genere						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Documento costitutivo			Atti DAISM DP		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.5.1.10	Disturbi del comportamento alimentare						
Descrizione			Rendicontazione					
Attuazione del PDTA aziendale e miglioramento della la rete in ambito ospedaliero per quanto attiene i minori, NPIA territoriale e CSM. Continua la collaborazione con OPA "Maria Luigia" e la Residenza In Volo nonché con le Associazioni Effettuazione di almeno un audit di valutazione del PDTA								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 17				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Documento di Audit			Atti DAISM DP		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.5.1.11	Gravi disturbi della personalita'						
Descrizione			Rendicontazione					
Attuazione, in Sede aziendale e nelle singole UUOO, delle linee di indirizzo regionali relative ai Gravi Disturbi della personalita' Attivazione dello specifico gruppo di lavoro, al fine di definire i percorsi operativi delle diverse UUOO e con le relative attivita' formative e di supervisione								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Documento di organizzazione e attuazione			Atti DAISM DP		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.1.12	Esordi Psicotici							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione, in Sede aziendale e nelle singole UUOO, delle raccomandazioni regionali per la promozione della salute e del benessere in persone all' Esordio Psicotico e costruzione del PDTA aziendale a partire dalla specifica Procedura sugli esordi psicotici									
Attivazione dello specifico gruppo di lavoro, al fine di definire i percorsi operativi delle diverse UUOO e con le relative attività formative e di supervisione									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Circolare RER 2 / 2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Produzione del PDTA aziendale				Atti DAISM DP	Si/No		Si		

Settore	1.5.2	Area Psichiatria Adulti
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I punti chiave del programma sono la ristrutturazione della RTI Santi e di almeno una struttura socio sanitaria. Definizione percorsi per adolescenti e giovani adulti in ambito ospedaliero. Revisione della rete residenziale psichiatria, con risposte volte alla formazione lavoro, all'inclusione sociale e all'attivazione dei contesti. Costruzione di risposte per soggetti con uso problematico di sostanze e quadri psicopatologici. Completamento del Progetto Vigheffio (progetto ex OPG) e promozione di nuove forme gestionali. Ulteriore sviluppo del Budget di Salute. Ridefinizione in relazione alla nuova normativa percorsi giudiziari (REMS e negli Istituti di Pena). Collocazione a Vaio dei servizi di Fidenza ora in via Berenini.</p> <p>Spdc: verso l'abolizione delle contenzioni, "porte aperte" e qualità delle cure. Completamento programma DCA, Esordi psicotici, Disturbi gravi della personalità.</p> <p>CSM revisione sistema accessi in relazione alle Case della Salute. Prevenzione e stili di vita. Qualificazione interventi psicosociali precoci e integrati, valorizzazione automutuoaiuto e sperimentazione Facilitatore sociale. Sviluppo della psicoterapia.</p> <p>Perfezionamento delle funzioni assistenziali ospedaliere erogate dalla rete privata e governo e monitoraggio del processo di integrazione delle strutture afferenti all'AIOIP attraverso lo specifico "Cruscotto" in un quadro che vede la qualificazione, differenziazione e razionalizzazione dell'offerta residenziale e territoriale tramite lo sviluppo di progetti con "Budget di salute"</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.5.2.1	Appropriatezza nell'utilizzo della rete ospedaliera e residenziale							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguimento delle attività di "cruscotto" per la gestione integrata degli accessi ospedalieri e residenziali intensivi per ricoveri in fase di acuzie.									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale			Report inviati dal Cruscotto		Numero >=	22,00	44,00		
Piano di revisione della rete residenziale			Evidenza documentale		Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	1.5.2.2	Attuazione Programma per le contenzioni fisiche c/o SPDC							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguimento attività in materia di contenzioni fisiche presso l'SPDC.									

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	1.5.2.2	Attuazione Programma per le contenzioni fisiche c/o SPDC							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Piano formativo per il personale per la prevenzione					atti DAISMDP	Sì/No	Sì	Sì	
Registro contenzioni pazienti non intossicati					atti SPDC	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	1.5.3	Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018			Indicazione sintetica della situazione attuale			
Attivazione della Casa della salute del bambino e adolescente e la strutturazione dei relativi nuovi percorsi. Consolidamento percorsi 0-3, DSA e ADHD. Completamento e stabilizzazione del Progetto Regionale Integrato Autismo con particolare riferimento all'adolescenza-età adulta. Attivazione dei percorsi psicopatologici 0-25 anni, attuazione circolare 1/2017 (percorsi di cura adolescenti. Accordo con AzOU per NPJA e conseguente revisione assetto E-U e percorsi clinici. Consolidamento attività e adeguamento spazi RTI-Minori di San Polo. Contributo alla programmazione e qualificazione della rete socio educativa, attività sperimentali, risposte ai minori autori di reato, prevenzione allontanamenti (applicazione DGR 1102/2014). Interventi precoci e prevenzione abuso, maltrattamento, neglect, abbandono scolastico.						
Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni	
Obiettivo	1.5.3.1	DGR 830/17 - Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA):obiettivi 2016-2018				
Descrizione			Rendicontazione			
Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016), come previsto nella sezione "articolazione degli impegni" per l'anno 2017, e in particolare: Garantire nella fascia di età 0-6 l'intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico (condotto dagli operatori opportunamente formati del Team ASD) per almeno 4 ore/settimana, da integrare con gli altri interventi negli ambiti di vita, condotti da altri operatori, opportunamente formati, appartenenti alle istituzioni che fanno parte del "Sistema Curante Rivalutazione funzionale al 16° anno di età: consolidamento delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta, e in particolare ai Servizi di Salute Mentale adulti, Handicap adulti e Dipartimenti di Cure primarie						
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
numero medio di ore settimanali per bambino			specifico flusso di riferimento	Numero >=		4,00
Designazione, per ogni Azienda USL, di un referente dei Servizi di salute mentale adulti			specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.5.3.2	Polo Pediatrico (Casa della Salute del Bambino e Adolescente)							
Descrizione			Rendicontazione						
Apertura del nuovo Polo Pediatrico									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 4					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale			Atti Direzione Sanitaria		Si/No		Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.5.3.3	DGR 1423/2017 Piano Accesso							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa (costituito dai Direttori sanitari, dai Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, dai collaboratori regionali e dai rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino) ha il mandato di monitorare lo stato di avanzamento delle azioni finalizzate alla garanzia dei tempi di attesa, i tempi di attesa, i volumi di attività erogati in regime istituzionale e in libera professione intramuraria, e di condividere con le Aziende sanitarie interventi correttivi e proporre azioni innovative in materia di accessibilità. I componenti dell'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa sono i Direttori sanitari, i Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, i collaboratori regionali ed i rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino.(scheda 32)</p> <p>Attuazione annuale delle azioni previste nel Piano per l'accesso finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa nei limiti fissati dalla normativa.</p>									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1423 scheda 32					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	1.5.3.3	DGR 1423/2017 Piano Accesso						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite accesso diretto			Sistema informativo Elea		% >=	70,00%	90,00%	
Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite prenotazione CUP			Sistema informativo CUP		% >=	60,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.5.3.4	Progetto Regionale DSA						
Descrizione			Rendicontazione					
Consolidamento delle Attività Neuropsichiatriche nell'ambito del programma DSA								
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Legge 170/2010 e DGR 1766/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri del gruppo di conformita'			evidenza documentale		Numero >=		15,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.5.3.5	DGR 1423/2017 Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	1.5.3.5	DGR 1423/2017 Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani						
<p>Mettere a punto i percorsi specifici già delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con la definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatria di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.) Monitorare l'attività dei servizi residenziali e semiresidenziali e l'aderenza dell'offerta alla evoluzione dei bisogni. (scheda 37) Potenziare le attività di prevenzione e cura di minori ed adolescenti con particolare attenzione ai percorsi di ricovero in emergenza. Sviluppo ed attuazione di percorsi interdisciplinari a favore di adolescenti e giovani a rischio di dipendenza patologica o con esordi psicotici ed altre manifestazioni psicopatologiche. Revisione della documentazione relativa alla diagnosi e al trattamento del minore nell'ambito del Sistema Emergenza Urgenza Attivazione di Equipe Funzionali in ogni Distretto, ai sensi della Circolare 1/2017</p>								
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Circolare 1/2017				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Relazione Milestone				Evidenza documentale	Si/No		Si	
Revisione della documentazione Emergenza Urgenza per minori				Evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	1.5.3.6	Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) obiettivi 2016-2018 - Passaggio servizi età adulta						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	1.5.3.6	Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) obiettivi 2016-2018 - Passaggio servizi età adulta						
Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016) e in particolare: -effettuare la rivalutazione funzionale al 16° anno di età: pianificazione delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
n. rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno sul totale dei sedicenni con diagnosi dello spettro autistico				Report Team Autismo	% =		100,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	1.5.3.7	Qualificazione del sistema di accoglienza e cura						
Descrizione			Rendicontazione					
Proseguimento delle attività di "cruscotto" per l'accoglienza e cura rivolta a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela Realizzazione dei Report Progetto Quadro ai sensi del DG 1102/14, 1677/03 e 1904 e successive modificazioni								
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1423/2014 scheda 17 e scheda37				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report semestrale del cruscotto				cruscotto	Numero >=	1,00	2,00	

Settore	1.5.4	Area Dipendenze Patologiche
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Obiettivo generale e' progressiva definizione dei percorsi secondo il modello della Stepped care nei diversi percorsi (tabagismo, alcool) Programma Gambling. Differenziazione dell'offerta degli Enti Ausiliari. Attività medico legali DP nuova sede. Percorso Cocaina, sperimentazione Percorsi per Dip. da internet. Gruppo per Medicina di genere. Formazione e governo clinico. Comunicazione. Ricerca e Valutazione degli esiti (Value e Valore sociale aggiunto). Ricambio generazionale. Stabilizzazione del precariato.</p>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
Obiettivo	1.5.4.1	Salute Mentale e Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari				
Descrizione		Rendicontazione				
<p>costruire percorsi che da un lato consentano un'esecuzione della pena che sia realmente orientata al recupero e al reinserimento sociale, dall'altro creino le condizioni per sostenere e rendere autonome le persone sottoposte a misure penali, in cui spesso alla fragilità di tipo sociale, economica e culturale si somma lo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale.</p> <p>Analogamente sul piano sanitario sono presenti forme di vulnerabilità e disuguaglianza (immigrazione, prostituzione, tossico-alcoldipendenza); pertanto, nell'ambito del più ampio cambiamento della sanità penitenziaria, non più medicina d'attesa ma di iniziativa, accanto a servizi di cura e percorsi clinico-assistenziali per persone detenute con patologie acute o croniche, si sono affiancati, dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute.(scheda 8)</p> <p>Valutazione del fabbisogno di assistenza nelle Carceri per problemi correlati a Dipendenza da sostanze ed aspetti di salute, valutazione all'ingresso, valutazione su segnalazione, definizione ed applicazione di percorsi di cura con trattamenti multidisciplinari.</p>						
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 8		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incontri con l'area trattamentale -			Verbali	Numero <=		10,00
Presa in carico di detenuti diagnosticati per dipendenza patologica con disturbi gravi			Sistema informativo SistER	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	1.5.4.2	“Programma” Dipendenze Patologiche							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione locale del "Piano Regionale per le Tossicodipendenze" . Approvazione del nuovo accordo triennale con gli Enti accreditati Monitoraggio di nuove forme di intervento progettuale su modello Budget di Salute (inserito nell'accordo di fornitura locale con gli Enti Accreditati), attraverso gli incontri del tavolo locale di monitoraggio (CLM)									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 4					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Numero incontri CLM (Commissione locale di monitoraggio)			Verbali CLM	Numero >=		4,00			
Numero Progetti su Budget di Salute			Sistema Informativo CT	Numero >=		10,00			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	1.5.4.3	Nuove dipendenze							
Descrizione			Rendicontazione						
Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari, e che veda la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto (scheda 19)									
Promozione e sviluppo del PDTA Gioco d'azzardo Patologico									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1423/2017 scheda 19					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Realizzazione e delibera PDTA GAP			Evidenza documentale	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.5.4.4	Attività di prossimità'							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggi/ mappatura delle realtà giovanili per le nuove dipendenze e modalità di assunzione, facilitazione dell'invio dei medesimi ai servizi di cura sert									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Presenza e conoscenza dei gruppi giovanili marginali nel territorio cittadino: numero di uscite sul territorio				Evidenza strutturale/atti DAISMDP	Numero =		20,00		

Sub-Area	1.6	SANITA' PUBBLICA
-----------------	------------	-------------------------

Settore	1.6.1	Quadro Generale e attività trasversali
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>PERCORSO DI ACCREDITAMENTO: nell'anno 2018 sarà mantenuto il sistema di Accreditamento. Saranno attuati gli audit interni del DSP sui Servizi. PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2018.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	1.6.1.1	Percorso di accreditamento					
Descrizione			Rendicontazione				
Esecuzione degli audit interni del DSP							
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 385/2011			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Report di audit				Protocollo report	Si/No		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.1.2	Piano Regionale della Prevenzione					
Descrizione			Rendicontazione				
PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2018.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 744/13			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Presenza nei piani di attività dei Servizi delle azioni prteviste per il 2018				Piani attività dei Servizi	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.6.1.3	DGR 830 del 12/06/2017 LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2017							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 rappresenta il quadro di riferimento per i prossimi anni dei programmi e delle azioni da attuare per raggiungere gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale. In questa cornice strategica, le Aziende Sanitarie a partire dal 2016 sono chiamate a iniziare a dare attuazione ai Piani di Attuazione Locale (PLA) recentemente approvati, declinando a livello aziendale obiettivi e azioni, in una logica di profonda integrazione e sinergie, sia all'interno dell'intero sistema sanitario sia con gli enti e associazioni locali. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 1,1 Piano Regionale prevenzione, pag 4)</p>									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 830/17					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
raggiungimento degli standard previsti degli indicatori sentinella per l'anno 2018					specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Completezza dell'archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 (rispetto al marzo 2018 consuntivo 2017 ottobre 2018 primo semestre 2017)					Protocollo	Sì/No		Sì	

Settore	1.6.2	Igiene e Sanità Pubblica	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale	
Definizione del Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.2.1	Pianificazione e Programmazione 2018					
Descrizione			Rendicontazione				
Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013; DGR 385/2011			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato				Protocollo piano di attività	Si/No		Si
Produzione della relazione finale anno 2017				Protocollo relazione finale	Si/No	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.2.2	Igiene Ambiente					
Descrizione			Rendicontazione				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013; DGR 385/2011			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento di budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.6.2.3	Sorveglianza malattie infettive			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.2.3	Sorveglianza malattie infettive					
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Circolari regioni specifiche			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento di budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.2.4	Medicina Legale					
Descrizione			Rendicontazione				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	L. R 4/2008			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento di budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.6.2.5	Medicina dello Sport			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.2.5	Medicina dello Sport					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento di budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza		
Obiettivo	1.6.2.6	DGR 830/2017 Contrasto alla Legionellosi					
Descrizione	Definizione di un protocollo operativo per il controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie sensibili che tenga conto delle linee guida regionali e governo clinico degli operatori SISP		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.4.2	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	DGR 830/2017			
Indicatore	Definizione di un protocollo per il controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie sensibili			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Protocollo	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.2.7	DGR 830/17 - DGR 1423/2017 Vaccinazione degli ultrasessantacinquenni					
Descrizione	Invio invito a vaccinarsi contro il pneumococco alla corte dei 65 anni;		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1423/2017			
Indicatore	Spedizione lettere invito alla corte dei 65 (per l'anno di riferimento 2018)			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.6.2.8	DGR 830/17 - Piano di prevenzione vaccinale						
Descrizione			Rendicontazione					
La Regione Emilia-Romagna ha recepito il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017- 2019 (PNPV 2017-19) e ha adottato un piano di implementazione graduale del calendario vaccinale in esso proposto che deve essere attuato dalle Ausl. In particolare, considerato l'impatto del nuovo calendario, per alcune vaccinazioni deve essere garantita l'offerta attiva e gratuita a partire dal 2017, mentre per altre l'offerta sarà implementata nel corso del 2018, fermo restando che i vaccini previsti nel nuovo PNPV 2017-19 sono comunque tutti ricompresi nei nuovi LEA e rappresentano un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso... (vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.5)								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	circolari regionali				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
copertura vaccinale per le coorti di adolescenti anno 2005. Convocazione 100% della corte ed esecuzione delle vaccinazioni.				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	

Settore	1.6.3	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Definizione del Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.6.3.1	Pianificazione e Programmazione 2018							
Descrizione			Rendicontazione						
Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No		Si			
Produzione della relazione finale anno 2017			Protocollo relazione finale	Si/No		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.6.3.2	Medicina del Lavoro							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015 Punto 1.5					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.6.3.3	UOIA							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.3.3	UOIA					
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 200/2013			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.3.4	DGR 830/17 - Copertura controlli su PAT					
Descrizione			Rendicontazione				
Mantenimento dei livelli consolidati di copertura di vigilanza negli ambienti di lavoro, di cui tendenzialmente il 10% è assicurato dalle UOIA e l'avvio e la realizzazione del Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna 2017-2019							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 8310/17 - DGR 200/13 - DLGS 81/08			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% aziende con dipendenti ispezionate: >9%				sistema informativo	% >=		9,00%
n. cantieri rimozione amianto controllati su piani di rimozione amianto presentati(art. 256 D. Lgs 81/08): >=15%				specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%

Settore	1.6.4	SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del Piano di attività 2018 del Servizio con formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.4.1	Pianificazione e Programmazione 2018					
Descrizione			Rendicontazione				
Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente coerente con parametri del PRI							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 DGR 1500/2017			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree disciplinari e documento di budget collegato				Protocollo piano di attività	Si/No		Si
Produzione della relazione finale anno 2017				Protocollo relazione finale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.4.2	Igiene degli Alimenti					
Descrizione			Rendicontazione				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.6.4.3	Nutrizione							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%		

Settore	1.6.5	Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del Piano di attività 2018 dell'ADSPV, scomposto nei Servizi A/B/C con formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.6.5.1	Pianificazione e Programmazione 2018			
Descrizione			Rendicontazione		
Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente coerente con parametri del PRI					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 DGR 1500/2017	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si
Produzione della relazione finale anno 2017			Protocollo relazione finale	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.6.5.2	SERVIZIO A - Sanità Animale			
Descrizione			Rendicontazione		
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento budget al 31.12.2018	% >=	45,00%
					90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.5.3	SERVIZIO B - Igiene degli Alimenti di Origine Animale					
Descrizione			Rendicontazione				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.6.5.4	SERVIZIO C - Igiene delle Produzioni Zootecniche					
Descrizione			Rendicontazione				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2018	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.6.5.5	DGR 830/17 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.6.5.5	DGR 830/17 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione							
<p>Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nonché attuare quanto previsto nel PRP come indicato in premessa, nel corso del 2018 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi:</p> <p>- Realizzazione del Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale - Realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina bovina enzootica, TSE e Salmonellosi. - Attività di controllo sul benessere animale e farmacovigilanza in allevamento secondo gli standards definiti a livello regionale</p>									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 830/2017 DGR 1500/2017					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
PRI (Piano Regionale Alimenti); obiettivo: >=95% del programmato				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
% allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti; obiettivo: >= 15 o 20% secondo le specie				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
% allevamenti controllati per farmacovigilanza e Anagrafe sul totale degli allevamenti; obiettivo: >= 33%				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
% allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA); obiettivo: >=98%				specifico flusso di riferimento	% >=		98,00%		

Sub-Area	1.7	GLI SCREENING
-----------------	------------	----------------------

Settore	1.7.1	Quadro generale e obiettivi comuni
----------------	--------------	-------------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.7.1.1	Partecipazione a iniziative e progetti valutativi			
Descrizione	Partecipazione alle iniziative di controllo di Qualità e a progetti valutativi definiti a livello regionale. Avvio del percorso di accreditamento istituzionale		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evvidenza Attività			PRP	Sì/No	Valore atteso finale
					Sì

Settore	1.7.2	Screening del tumore del collo uterino				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale				
Tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata per il 7° 'round' (1.1.2016 - 31.12.2018, salvo integrazione con il nuovo algoritmo che prevede l'HPVtest come test di screening primario e chiamata quinquennale) - Per quest'anno verranno regolarmente invitate ad HPVtest primario e citologia di "trriage" le donne comprese nella fascia di età 40-64 anni, secondo cronoprogramma regionale.						
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance 2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.7.2.1	Promozione adesione				
Descrizione		Rendicontazione				
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 39 anni, residenti e domiciliate assistite, con proposta attiva di pap-test triennale - Chiamata per l'HPVtest (test primario) della fascia 40-64 anni, residenti e domiciliate assistite.						
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 217/2014		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tasso di adesione			P.R.P.	% >=	60,00%	60,00%

Settore	1.7.3	Screening del tumore della mammella
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Il risultato di salute da perseguire a lungo termine è la riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, attraverso il mantenimento dei risultati raggiunti e l'integrazione dell'offerta a livello provinciale. Il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012, inoltre, si prefigge l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze.		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	1.7.3.1	Implementazione data base individuale			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento tracciato record data base individuale					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza tracciato			RIT	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	1.7.3.2	Progressione chiamate			
Descrizione			Rendicontazione		
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) e 70 – 74 anni (biennale) domiciliate e residenti. Miglioramento dell'adesione corretta in tutte le fasce di età (ultima rilevazione media: 64,6%).					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 217/2014 DGR 172/2015	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Adesione corretta			PRP	% >=	65,00%
Estensione effettiva inviti			PRP	% >=	85,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.7.3.3	Rischio ereditario familiare							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuare il programma secondo le indicazioni regionali									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio		Valore atteso finale	
Compilazione scheda anamnestica ereditario familiare/Donne presentate			PRP		% >=			95,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.7.3.4	Integrazione tra Centro Screening e Centro Senologico e Azienda Ospedaliero Universitaria e MMG							
Descrizione			Rendicontazione						
Partecipazione al "Programma interaziendale Centro di Senologia" o Breast Unit									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 800/2015 DDG 841/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio		Valore atteso finale	
Invio pazienti al percorso multidisciplinare del Centro di Senologia/Donne con patologia mammaria			Database del Servizio Dedalus		% >=			85,00%	

Settore	1.7.4	Screening del tumore del colon retto
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>L'obiettivo di salute del programma è rappresentato da un lato dalla diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto attraverso un'azione di prevenzione che mira ad individuare lesioni pre-tumorali, dall'altro dall'individuazione di lesioni tumorali nelle prime fasi di sviluppo (diagnosi precoce) tali da permettere di intervenire sulla malattia in maniera più limitata e conservativa, consentendo la risoluzione della stessa e aumentando la probabilità di guarigione completa. A partire dalla fine dello scorso anno sono state introdotte nuove lettere modificate nei contenuti e nella veste grafica per rendere più agevole la comprensione da parte dell'utenza. L'intervento, tra l'altro, si avvale dell'importante collaborazione dei MMG e delle associazioni di volontariato con le quali vengono effettuati degli incontri a carattere distrettuale al fine di promuovere un miglioramento continuo.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.7.4.1	Progressione chiamate					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento dei livelli di estensione ed adesione raggiunti: fascia di età 50/69 anni, sviluppando strategie atte migliorare l'adesione nell'intera provincia.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adesione corretta				PRP	% >=		48,00%
Estensione effettiva inviti				PRP	% =		80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	1.7.4.2	Equità di accesso					
Descrizione			Rendicontazione				
Favorire l'adesione da parte di categorie svantaggiate per ridurre le disuguaglianze.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N° FOBT popolazione straniera/lettere inviate				PRP	% >=		75,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.7.4.3	Sensibilizzazione all'adesione allo screening colon retto						
Descrizione			Rendicontazione					
Implementazione e sensibilizzazione all'adesione allo screening colon-retto con l'ausilio di un mezzo mobile che sarà presente presso i Comuni della Provincia di Parma. L'utilizzo del mezzo mobile, messo a disposizione dalle Associazioni di Volontariato, è ad integrazione dei centri fissi, attivi con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato.								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N°. Comuni Aderenti				Relazione Resp. Programma	Numero >=		3,00	

Area 2 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Sub-Area 2.1 Obiettivi di Presidio Ospedaliero

Settore 2.1.1 Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>In attuazione dei combinati disposti di cui al Decreto 2 aprile 2015, n. 70, alla DGR 2040/2015 ed alla DGR 1003/2016, l'Azienda USL di Parma ha completato, entro i termini previsti, le riconversioni di posti letto ed attività ospedaliere dei presidi ospedalieri a gestione diretta di Fidenza e di Borgo Val di Taro, in funzioni ed attività territoriali. I Dipartimenti integrati di Presidio Ospedaliero Aziendale hanno assunto piena operatività, valorizzando il ruolo di organica connessione tra i due stabilimenti ospedalieri che costituiscono il Presidio Ospedaliero Aziendale. Il percorso di adeguamento delle dotazioni di posti letto è stato condotto in sinergia con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, con la quale è stato sottoscritto un documento di programmazione integrata dell'assistenza ospedaliera, che è stato approvato dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale. A conclusione del medesimo documento, è stato convenuto di avviare un processo di revisione/implementazione di percorsi clinico - organizzativi, su temi da ritenersi strategici, dove impegnare gruppi qualificati di professionisti di entrambe le Aziende Sanitarie del bacino provinciale.</p> <p>Il 2017 ha visto l'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza e nelle more delle modifiche all'Atto Aziendale, dovranno essere ridefiniti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'afferenza delle Unità Operative nella nuova riorganizzazione dipartimentale - i Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale <p>con conseguente riconfigurazione del percorso di budget .</p>	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	2.1.1.1	Partecipazione dei professionisti del Presidio Ospedaliero Aziendale ai gruppi di lavoro interaziendali in ambiti strategici				
Descrizione			Rendicontazione			
<p>Il documento "Programmazione integrata dell'Assistenza Ospedaliera 2016 AOU di Parma - AUSL di Parma", recepito con deliberazione n. 1006 del 30 dicembre 2016, ha previsto la costituzione di gruppi di lavoro interaziendali, definendo ambiti di approfondimento da ritenersi strategici. Il Presidio Ospedaliero Aziendale deve assicurare la partecipazione di qualificati professionisti, ai lavori dei gruppi, che potranno proseguire per l'anno 2018.</p>						
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DM 70/2015; DGR 2040/2015		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale			P.O. Aziendale	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.1.1.2	Ridefinizione dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero secondo le nuove direttive							
Descrizione			Rendicontazione						
In conseguenza dell'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, occorre procedere alla ridefinizione del nuovo assetto dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero e delle relative Unità Operative di afferenza									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				P.O. Aziendale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	2.1.1.3	Avvio dei processi di omogeneizzazione delle procedure a livello di dipartimenti di presidio ospedaliero aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
La prospettiva del cambiamento delle modalità di accreditamento, che avranno quali riferimenti i dipartimenti integrati di presidio ospedaliero aziendale al posto degli stabilimenti ospedalieri, rende necessario avviare il processo di omogeneizzazione delle procedure in essere presso le due sedi ospedaliere.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DM 70/2015; DGR 2040/2015.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				P.O. AZIENDALE	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.1.1.4	DGR 830/17 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.1.1.4	DGR 830/17 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero							
<p>Nell'anno 2018 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 rispettando la dotazione massima di posti letto pubblici previsti. Le Aziende sanitarie e le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali dovranno provvedere all'eventuale revisione dei documenti relativi al riordino della rete ospedaliera in relazione alle valutazioni di congruità così come trasmesse dalla Direzione Generale.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
tabella 2.4 della DGR 2040/2015: Posti Letto pubblici e privati con dotazione massima				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
tabella 2.1 della DGR 2040/2015: Posti Letto Post-Acuti				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Multidisciplinarietà nella gestione dei percorsi oncologici in particolare nella valutazione pre-chirurgica (cancer unit; breast unit)				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

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

Settore	2.2.1	Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza nella nuova configurazione integrata
----------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale.

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

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

Obiettivo	2.2.1.1	Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Riassetto organizzativo			
------------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

Riorganizzazione del Dipartimento secondo le nuove direttive e relativa ridefinizione degli aspetti organizzativi.

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

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Verbali incontri di Dipartimento	Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No =	Si	Si
Evidenza documentale del Regolamento di Dipartimento	Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No		Si

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

Obiettivo	2.2.1.2	DGR 830/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Gestione dei picchi di accesso al Pronto Soccorso			
------------------	----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.2.1.2	DGR 830/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Gestione dei picchi di accesso al Pronto Soccorso						
<p>Per la rete dell'emergenza ospedaliera deve essere integrato il piano operativo regionale per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso con le direttive che fornite dal gruppo di lavoro Pronto Soccorso ed in particolare predisporre i sistemi informativi per la rilevazione di indicatori di monitoraggio dell'iperafflusso. Le Aziende devono contribuire a migliorare ed uniformare il flusso informativo di Pronto Soccorso (EMUR). Le aziende dovranno provvedere a rilevare regolarmente i suddetti indicatori mediante l'adeguamento dei propri sistemi informativi.</p>								
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indicatori previsti dalle linee di indirizzo rilevabili per ciascun PS				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Prevedere un collegamento tra il flusso del PS e quello dell'Emergenza Territoriale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo			
Obiettivo	2.2.1.3	DGR 1890/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza urgenza - Promozione interventi formativi						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Progetto formativo "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" rivolta in particolare ai professionisti dell'emergenza urgenza e delle UU.OO. coinvolte nel percorso di accoglienza e presa in carico di pazienti oggetto di violenza sessuale e di genere in collaborazione con l'AUSL di Piacenza quale assegnataria del finanziamento regionale in qualità di capofila AVEN Emilia Nord</p>								
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo					

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo			
Obiettivo	2.2.1.3	DGR 1890/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza urgenza - Promozione interventi formativi						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Formazione personale PS, 118, ginecologi, pediatri				Direzione di Presidio	Sì/No		Sì	

Settore	2.2.2	Obiettivi del Dipartimento Medico nella nuova configurazione		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale		
La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale. Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni (Cap. 5.4).				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.2.2.1	Dipartimento Medico - Riassetto organizzativo					
Descrizione			Rendicontazione				
Riconfigurazione dell'assetto organizzativo conseguente all'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza.							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Verbalì incontri di Dipartimento				Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No =	Si	Si
Evidenza documentale del Regolamento di Dipartimento				Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	2.2.2.2	Dipartimento Medico - Percorsi di somministrazione sicura					
Descrizione			Rendicontazione				
Implementazione del percorso di prescrizione e somministrazione sicura							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio e implementazione dell'attività in tutte le Unità Operative				Direzione Dipartimento	Si/No =		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	2.2.2.3	Dipartimento Medico - Governo dei tempi di attesa					
Descrizione			Rendicontazione				
Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica a rilevazione regionale							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indice di Performance prestazioni programmabili				portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%
Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili				portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	2.2.2.4	Dipartimento Medico - Centro Neurologico per la SLA					
Descrizione			Rendicontazione				
Implementazione ed applicazione del progetto "Centro neurologico per la SLA"							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N.ro di pazienti in carico complessivamente				specifico flusso di riferimento	Numero >=	10,00	10,00
N.ro incontri collegiali multidisciplinari e multiprofessionali				specifico flusso di riferimento	Numero >=	2,00	4,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	2.2.2.5	DGR 830/17 - Appropriatelyzza - Dipartimento Medico			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.2.5	DGR 830/17 - Appropriatelyzza - Dipartimento Medico							
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, oltre al rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati, deve essere perseguita l'appropriatelyzza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza. In relazione ai DRG potenzialmente inappropriati, nell'ambito dei controlli obbligatorio previsto dalla normativa, deve essere perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale) identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento. In particolare si richiama l'attenzione sui DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.28)									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatelyzza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatelyzza in regime ordinario = 0,21 (Griglia LEA)					specifico flusso di riferimento	% <=		0,21%	
Per il DRG 088, raggiungere livelli < almeno di 5 punti percentuali, rispetto ai valori dell'anno 2017 mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero.					specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	2.2.2.6	DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Medico							
Descrizione					Rendicontazione				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	2.2.2.6	DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Medico							
<p>Relativamente alla Rete Stroke, la relazione stato avanzamento della rete dovrà tener conto dei seguenti parametri per quanto di competenza delle attività in essere nel Presidio Ospedaliero Aziendale : % trombolisi e.v.; % riabilitazione codice 56 e 60; mortalità a 30 gg per ogni Stroke Unit .</p> <p>In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti</p>									
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rete Stroke: relazione				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Valutazione dei volumi previsti dal DM70 per IMA(casi/anno)				specifico flusso di riferimento	Numero =		100,00		

Settore	2.2.3	Obiettivi del Dipartimento Chirurgico nella nuova configurazione
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza , che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale.</p> <p>Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni (Cap. 5.4).</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.2.3.1	Dipartimento Chirurgico - Riassetto organizzativo					
Descrizione			Rendicontazione				
Riconfigurazione dell'assetto organizzativo conseguente all'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza.							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Verbali incontri di Dipartimento				Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No =	Si	Si
Evidenza documentale del Regolamento di Dipartimento				Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	2.2.3.2	Dipartimento Chirurgico - Percorso di somministrazione sicura					
Descrizione			Rendicontazione				
Prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio ed implementazione in tutte le U.O. di degenza				Direzione Dipartimento	Si/No =		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	2.2.3.3	Dipartimento Chirurgico - ORMAWEB							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento della informatizzazione del percorso chirurgico (ORMAWEB)									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza del processo di informatizzazione percorso chirurgico: programma operatorio				Direzione PO	Si/No =		Si		
Evidenza del processo di informatizzazione percorso chirurgico: cartella anestesiologicala				Direzione PO	Si/No =		Si		
Evidenza del processo di informatizzazione percorso chirurgico: SOSnet				Direzione PO	Si/No =		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.2.3.4	DGR 830/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Entro fine 2018 dovrà essere completato l'adeguamento in ogni ambito territoriale delle reti STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013 (indicatore LEA). Per quanto riguarda l'attivazione di STEN si richiama quanto contenuto nella suddetta DGR che prevede 1 STEN per provincia, 1 STEN per le province di Parma e Piacenza. Per l'attivazione di STAM si richiamano i contenuti della suddetta DGR che prevede: "L'organizzazione deve contare su una rete informatica accessibile a tutti i reparti di Area Vasta che consenta l'individuazione in tempo reale dei posti letto disponibili sia di Ostetricia che di Terapia Intensiva Neonatale".									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Entro fine 2018 dovrà essere revisionato negli ambiti territoriali ancora non a regime l'assetto delle reti STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013 (indicatore LEA).				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Entro la fine del 2018 dovranno essere condotti audit clinici per la valutazione di tali percorsi				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.2.3.5	DGR 830/17 Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Dovrà inoltre essere garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. Andrà promossa l'adozione generalizzata della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. La scheda scelta del parto è inoltre uno strumento importante, in associazione con l'ambulatorio della gravidanza a termine, della continuità assistenziale ospedale-territorio. La continuità assistenziale dovrà essere migliorata anche alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (per la fisiologia e per la patologia) per la dimissione madre bambino. A seguito dell'approvazione dei nuovi LEA, deve essere garantito l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono...(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.14)									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% di donne che eseguono la diagnosi prenatale non invasiva nel pubblico/totale donne che eseguono una diagnosi prenatale non invasiva (rispetto a media regionale 2017)				specifico flusso di riferimento	% <=				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.2.3.6	DGR 830/17 Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico							
Descrizione			Rendicontazione						
Andrà garantita un'assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2017 e riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA 2016)...(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.14)									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.2.3.6	DGR 830/17 Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico			
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		% donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non farmacologica) di controllo di dolore nel parto (rispetto a media regionale 2016)	specifico flusso di riferimento	% <=	14,00%
		Percentuale di tagli cesarei primari HUB	specifico flusso di riferimento	% <=	25,00%
		Percentuale di tagli cesarei primari SPOKE	specifico flusso di riferimento	% <=	15,00%
		Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson SPOKE (valore medio spoke con numero parti >=1.000 del 2016)	specifico flusso di riferimento	% <=	7,80%
		Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson HUB (valore medio del 2016)	specifico flusso di riferimento	% <=	9,40%
		Percentuale di parti elettivi (Iib e IVb): Spoke con nr parti <1000 =0 in classe Iib e IVb di Robson)	specifico flusso di riferimento	Numero <=	0,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	2.2.3.7	DGR 830/17 - Percorso IVG - Dipartimento Chirurgico			
Descrizione			Rendicontazione		
		Nel 2018 dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche.			
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	2.2.3.7	DGR 830/17 - Percorso IVG - Dipartimento Chirurgico						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%
					specifico flusso di riferimento	% >=		27,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	2.2.3.8	DGR 830/17 - Procreazione Medicalmente Assistita - Dipartimento Chirurgico						
Descrizione	Nel 2018 andrà garantita la applicazione delle DGR n. 927/2013 e n. 1487/2014, in particolare:- concludendo il percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA, con le visite ai Centri di I livello e aderendo allo stesso percorso per i Centri di nuova attivazione			Rendicontazione				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti			
Obiettivo	2.2.3.9	DGR 830/17 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico						
Descrizione				Rendicontazione				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti
Obiettivo	2.2.3.9	DGR 830/17 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico			
<p>La DGR n. 272/2017 ha fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna, in linea con quanto disposto dalla DGR n. 1056/2015; attraverso l'individuazione del RUA, Responsabile Unico Aziendale, le Aziende devono avviare e conseguire la corretta gestione delle liste di attesa. Dovranno essere garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali -controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale -gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione -finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate -adeguata accoglienza, gestione e informazione dei pazienti, attraverso una idonea formazione degli operatori -governo del rinvio degli interventi programmati. <p>E' prevista l'informatizzazione completa delle agende di prenotazione, lo sviluppo di sistemi alert in caso di non rispetto dei tempi di attesa e la corretta e completa alimentazione di SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa), strumento attraverso il quale la Regione monitorerà i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato. Sarà integrato il nomenclatore SIGLA con interventi e procedure chirurgiche, utilizzando la classificazione ICD-9-CM; l'adozione del sistema ICD-9-CM consentirà una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la gestione della sala operatoria.</p> <p>Ridurre i tempi di attesa: Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda;</p> <p>Adozione della nuova versione del nomenclatore SIGLA;</p> <p>Rispetto obiettivi DGR 272/2017;</p> <p>Raggiungere i target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa</p> <p>..(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.27)</p>					
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti	
Obiettivo	2.2.3.9	DGR 830/17 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IP Per i tumori selezionati (entro 30 gg)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IP per le protesi d'anca (entro 180 gg)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IP per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio(entro la classe di priorità segnalata)			specifico flusso di riferimento	% <=		90,00%
Nr. di discipline adeguate rispetto ai nomenclatori per disciplina forniti (adozione nuovo nomenclatore SIGLA)			SIGLA	% >=		95,00%
Nr. di obiettivi raggiunti - DGR 272/2017			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Indicatore sintetico (RADAR) - Raggiungere i target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	2.2.3.10	DGR 830/17 - Appropriatelyzza - Dipartimento Chirurgico			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.2.3.10	DGR 830/17 - Appropriatelyzza - Dipartimento Chirurgico							
<p>Le Aziende inoltre devono perseguire il trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni chirurgiche relative a definite classi di patologie. In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, oltre al rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati, deve essere perseguita l'appropriatelyzza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza. In relazione ai DRG potenzialmente inappropriati, nell'ambito dei controlli obbligatorio previsto dalla normativa, deve essere perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale) identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento. In particolare si richiama l'attenzione sui DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.28)</p>									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatelyzza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatelyzza in regime ordinario = 0,21 (Griglia LEA)				specifico flusso di riferimento	% <=		0,21%		
Per i DRG 008, 158, 160, 503 e 538 raggiungere livelli < almeno di 5 punti percentuali, rispetto ai valori dell'anno 2016 mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero.				specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti				
Obiettivo	2.2.3.11	DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Chirurgico							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti			
Obiettivo	2.2.3.11	DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Chirurgico						
<p>Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nella banche dati disponibili ed aggregati per "reparto". In particolare le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per tumore primitivo della mammella inferiore ai 150 casi, per colecistectomia inferiore ai 100 casi, per frattura di femore inferiore ai 75 casi. Le aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate.</p> <p>Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, sul totale degli operati, si richiama l'attenzione al raggiungimento/mantenimento di livelli superiori al 70%. Si precisa che le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione.</p> <p>Per quanto riguarda invece la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.</p> <p>Rispetto di tutti gli indicatori sui volumi e sugli esiti del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015</p>								
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	

Settore	2.2.4	DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Poiché il processo della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule è ritenuto di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali che tale attività ingenera ed è base imprescindibile per il mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, nell'ottica di un sempre crescente miglioramento dell'attività di donazione di organi e tessuti, a cura del CRT-ER sono stati previsti specifici obiettivi, attribuiti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna, in modo coerente con le dotazioni delle strutture ospedaliere necessarie per le predette attività.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.2.4.1	DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule			
Descrizione		Rendicontazione			
<p>Gli obiettivi attribuibili all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, nell'ambito di quelli identificati a livello regionale dal CRT-ER, sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) di un report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni; - Verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) del percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, il decorso clinico, ma anche la possibile evoluzione verso la morte encefalica con conseguente accesso rapido e preferenziale al reparto di Terapia Intensiva per un eventuale successivo avvio del processo di donazione degli organi e dei tessuti; - Sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna). 					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	2.2.4.1	DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Relazione indicante l'attività, la composizione e il monte ore dedicato del personale che compone l'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al CRT-ER entro il primo trimestre dell'anno successivo.			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e TI da trasmettere al CRT-ER entro il primo trimestre dell'anno successivo			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 17% dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni.			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

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

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

Settore 3.1.1 Obiettivi generali

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'accordo di fornitura per l'anno 2018 dovrà razionalizzare i rapporti di collaborazione, sia nei sistemi di rete hub / spoke, sia nell'erogazione coordinata delle funzioni di base, per il bacino d'utenza provinciale. Dovrà proseguire l'attuazione del documento congiunto di programmazione dei posti letto, approvato dalla CSST, nel quadro di quanto previsto dal DM Salute n. 70/2015 e dalla DGR 2040/2015. Dovranno essere richiamate le previsioni della DGR 830 / 2017, come esplicitate al capitolo 3 dell'Allegato B, inerente l'Assistenza Ospedaliera.

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

Il miglioramento dei tempi d'attesa per i ricoveri programmati, pur essendo posto come obiettivo complessivo di sistema provinciale, dovrà vedere un impegno prioritario dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, che si avvale anche della collaborazione strutturata degli ospedali privati accreditati, ai quali è stato correttamente attribuito un ruolo complementare sui tre ambiti dell'accesso al ricovero in urgenza (Cruscotto), dell'erogazione di prestazioni di ricovero ad alta domanda (interventi chirurgici con liste d'attesa critiche) e nell'ambito della post acuzie.

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

Obiettivo 3.1.1.1 Accordo contrattuale di fornitura per l'anno 2018

Descrizione
Aggiornamento, condivisione e ratifica congiunta dell'Accordo contrattuale di fornitura per il 2018, con la conferma degli impegni di programmazione integrata dei posti letto, inseriti nel documento comune di programmazione, approvato dalla CSST entro i termini previsti dai combinati disposti del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015. L'accordo contrattuale di fornitura dovrà recepire le indicazioni contenute al capitolo 3 dell'allegato B alla DGR 830/2017.

Rendicontazione

Obiettivi Performance 2.1.1 Riordino dell'assistenza Ospedaliera

Riferimento Normativo DM 2.4.2015, n. 70; DGR 2040 del 10.12.2015; DGR 830 del 12.6.2017.

Indicatore

Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Direzione Generale	Si/No		Si

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

Obiettivo 3.1.1.2 Gestione e monitoraggio interaziendale del Cruscotto provinciale per i ricoveri in acuzie

Descrizione

Rendicontazione

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.1.1.2	Gestione e monitoraggio interaziendale del Cruscotto provinciale per i ricoveri in acuzie							
Gestione integrata delle disponibilità di ricoveri diretti presso gli Ospedali Privati Accreditati, dal Pronto Soccorso dell'AOUPR, nell'ambito del "Cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, a cura delle Direzioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda Usl. Gli Ospedali Privati Accreditati coinvolti sono quelli dotati di reparti di Medicina Interna (Città di Parma, Hospital Piccole Figlie e Val Parma Hospital.									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report direzioni sanitarie					Direzioni sanitarie	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.1.1.3	Destinazione di posti letto di lungodegenza post - acuzie del privato accreditato ai bed blockers dell'Azienda Ospedaliera di Parma							
Descrizione			Rendicontazione						
Negoziazione di posti letto di lungodegenza post acuzie del privato accreditato da riservare alla soluzione del problema dei bed blockers nell'Azienda Ospedaliera di Parma									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali					Direzione Sanitaria	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.1.1.4	Gestione integrata del Sistema Sangue Provinciale							
Descrizione			Rendicontazione						
Collaborazione con l'UO di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e con le associazioni del Volontariato del Sangue, per le attività di committenza del Sistema Sangue Provinciale, attraverso gli organismi collegiali provinciali di coordinamento (COBUS Interaziendale e Consulta Sangue Provinciale). Effettuazione dei controlli campionari di merito sulle cartelle cliniche, con riferimento alle rendicontazioni periodiche relative alla gestione delle emoteche collocate negli ospedali a gestione diretta dell'AUSL di Parma, in attesa dell'implementazione del software SISTRA regionale.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DM Salute 02/11/2015 pubblicato su GU n.69 28/12/2015. DGR 1003 del 28/6/2016, Allegato B, punto 3.3.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze documentali				Servizio TrASFusionale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.1.1.5	DGR 830/17 - Attività trasfusionale							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende Ospedaliera ed USL di Parma sono impegnate a garantire l'autosufficienza su scala regionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni dei donatori, per soddisfare il fabbisogno di emocomponenti. A tal fine devono provvedere all'approvazione della convenzione con le associazioni dei donatori presenti sul territorio provinciale (AVIS provinciale e ADAS-FIDAS provinciale). Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue l'UOC di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, responsabile del sistema sangue provinciale, è impegnata a sviluppare un progetto di PBM (patient blood management) in ambito chirurgico, ai sensi del DM del 2 novembre 2015 e secondo le Linee Guida del CNS.									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	3.1.1.5	DGR 830/17 - Attività trasfusionale						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 45 del 23/01/2017.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Programmazione, a cura del SIMT di AOU PR, di almeno una iniziativa formativa che coinvolga almeno il 50% degli operatori interessati.				Evidenza documentale presso AOU PR	Sì/No			Sì
Aggiornamento della convenzione stipulata con le associazioni AVIS provinciale e ADAS-FIDAS provinciale a cura di AOU PR				Evidenza documentale presso AOU PR	Sì/No			Sì

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

Si conferma, anche per il 2018, quale ambito strategico di integrazione, il bacino d'utenza della provincia di Parma. Le collaborazioni strutturate "interaziendali", tra le due Aziende Sanitarie, Ospedaliera e Territoriale, sono state implementate, soprattutto allo scopo di aumentare il loro potenziale di risposta alle esigenze sanitarie della popolazione residente. La dimensione interaziendale di integrazione rappresenta un cambiamento culturale ineludibile, pur prendendo atto delle difficoltà riscontrate a dare concretezza ai progetti comuni, a diversi gradi di realizzazione. La semplificazione dei processi di collaborazione e lo snellimento dei rapporti, può essere la soluzione per omogeneizzare metodi e percorsi, di contiguità e continuità, nei servizi e nelle prestazioni, nell'interesse degli utenti. Le collaborazioni professionali di rete che sono state proposte nel "Documento di programmazione integrata dell'assistenza ospedaliera 2016 AOU di Parma e AUSL di Parma", devono essere ulteriormente implementate per costruire un sistema sanitario provinciale effettivamente integrato, capace di dare risposte qualitativamente e quantitativamente adeguate ai bisogni, pur nella necessità di mantenere invariati gli oneri economici. Gli impegni assumibili dal sistema sanitario provinciale per il 2017, si collocano in diretta continuazione con i progetti e le realizzazioni già implementate nel quadriennio 2013 - 2016.

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

Obiettivo	3.2.1.1	Completamento dell'assetto istituzionale del Dipartimento Farmaceutico interaziendale			
------------------	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Descrizione		Rendicontazione			
Il percorso finalizzato a costruire una maggiore integrazione strutturale delle articolazioni organizzative della farmaceutica provinciale, deve essere completato con le fasi elettive degli organi del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale.					

Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 172/15. DGR 1003/2016 - Allegato B - punto 2.7	
------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------	--

Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenze documentali			Direzione Aziendale	Si/No		Si

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

Obiettivo	3.2.1.2	Sviluppo del Polo Neurologico Interaziendale			
------------------	----------------	-----------------------------------------------------	--	--	--

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

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.2.1.2	Sviluppo del Polo Neurologico Interaziendale							
Il completamento delle procedure per l'attribuzione dell'incarico di direzione dell'UOC di Fidenza e l'ingresso in servizio del nuovo direttore, hanno determinato un rallentamento delle fasi di implementazione del progetto. Occorre riprendere il percorso per la costruzione condivisa delle strutture di rete e con la ridefinizione delle relazioni di rete neurologica provinciale.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali					Direzione Aziendale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.2.1.3	Organizzazione di rete delle attività di laboratorio di analisi cliniche.							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguimento dei processi di razionalizzazione dei percorsi diagnostici integrati di rete.									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 172/15					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali					Direzione Aziendale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.2.1.4	Consolidamento dei percorsi interaziendali per l'insufficienza renale cronica							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	3.2.1.4	Consolidamento dei percorsi interaziendali per l'insufficienza renale cronica					
I Centri Dialisi ad Assistenza Limitata sono affidati all'AUSL di Parma, che ne garantisce la direzione tecnico - professionale e la direzione gestionale. Il PDTA interaziendale per la prevenzione ed il controllo della progressione della Malattia Renale Cronica costituisce la base per regolare i rapporti tra l'Azienda Ospedaliero - Universitaria, sede della Nefrologia di riferimento per il territorio provinciale; e di Centri Dialisi affidati all'Azienda USL di Parma. Il coordinamento interaziendale deve essere garantito da periodici incontri di confronto e programmazione delle attività; nonché da un costante rapporto tra le direzioni, che consenta flussi bidirezionali dei pazienti in carico assistenziale, secondo necessità clinica.							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				Direzione Aziendale	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	3.2.1.5	Sviluppo di un modello organizzativo per la individuazione e realizzazione di percorsi a rilievo provinciale in area riabilitativa					
Descrizione			Rendicontazione				
Revisione del progetto finalizzato alla costituzione del polo provinciale riabilitativo integrato ed avviamento di ambiti strutturati di collaborazione, con riferimento all'intero territorio provinciale, nella sua articolazione distrettuale, con funzione di coordinamento affidata al Direttore dell'Uoc di Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliero - Universtaria di Parma.							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				Direzione Aziendale	Sì/No		Sì

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Obiettivo	3.3.1.1	Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"
------------------	----------------	------------------------------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
Partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget concordato. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.	

Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B
------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	----------------------------

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

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

Obiettivo	3.3.1.2	Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"
------------------	----------------	------------------------------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
Collaborazione di rete ospedaliera provinciale per garantire la tempestività delle risposte alle richieste di IVG chirurgiche entro i 90 giorni, secondo le modalità previste dalla L. 194/78 e s.m.i.	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.3.1.2	Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"							
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Monitoraggio Salute Donna del Distretto di Parma					Atti Distretto Parma	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.3.1.3	Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"							
Descrizione	Conferma della destinazione di 9 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.		Rendicontazione						
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura					Atti Direzione saniatra	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.3.1.4	Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie							
Descrizione	Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del budget di struttura. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.		Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.3.1.4	Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Dgr 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura					Atti Direzione saniatra	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.3.1.5	Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital							
Descrizione	Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.			Rendicontazione					
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGr 1003/2016 - Allegato B					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura					Atti Direzione saniatra	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	3.3.1.6	Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital							
Descrizione	Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di Riabilitazione Intensiva Ricovero dall'esterno con piano individuale redatto da Medico Fisiatra			Rendicontazione					
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	3.3.1.6	Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatra		Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.3.1.7	Ospedale Privato Accreditato Villa Maria Luigia di Monticelli Terme						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo integrato, in rete provinciale, dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma, con il governo del DAISM ("Cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici").								
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGr 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatra		Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	3.3.1.8	Ospedale Privato Accreditato Villa Igea di Salsomaggiore Terme						
Descrizione			Rendicontazione					
Conferma della messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l'Ospedale di Fidenza.								
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniatra		Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	3.3.1.9	Ospedale Privato Accreditato Centro Cardinal Ferrari di Fontanellato					
Descrizione			Rendicontazione				
Utilizzo in rete provinciale di 6 posti letto codice 75, con estensione della possibilità di ricovero a casi in età pediatrica, nei limiti delle ripartizioni di budget concordate.							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	3.3.1.10	Ospedale Privato Accreditato Centro Don Gnocchi di Parma					
Descrizione			Rendicontazione				
Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di riabilitazione intensiva ed estensiva. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003/2016 - Allegato B			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Direzione saniaatria		Si/No		Si
Accordi integrativi per far fronte a condizioni straordinarie.			Atti Direzione saniaatria		Si/No		Si

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

La mobilità sanitaria passiva deve essere monitorata attentamente, in rapporto alle strutture di erogazione della rete ospedaliera provinciale. L'offerta di ricovero in ambito provinciale è completa e ben articolata, ma possono verificarsi condizioni temporanee di "crisi", che rendono necessarie azioni correttive da concordare con la rete delle strutture di ricovero. Anche i fenomeni di fidelizzazione ai Professionisti che si muovono verso strutture extra provinciali ed extraregionali possono configurare flussi non prevedibili di utenti e modalità di orientamento della domanda che non tengono conto delle possibilità quali-quantitative esistenti in ambito provinciale. Anche condizioni di elevata attrattività, per strutture di alta qualità, possono generare lunghe liste d'attesa, con effetto paradossale di aumento non giustificato della mobilità passiva, per ridotto utilizzo di strutture che hanno livelli qualitativi tecnicamente adeguati, ma non percepiti come tali.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	3.4.1.1	Monitoraggio della mobilità sanitaria passiva							
Descrizione			Rendicontazione						
Valutazione periodica dell'andamento della mobilità passiva, a confronto con la produzione delle strutture ospedaliere della rete pubblica e privata accreditata provinciale, ai fini di evidenziazione precoce di variazioni meritevoli di azioni correttive.									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale					Direzione Sanitaria	Si/No	Si	Si	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'Azienda USL di Parma, per attuare le norme nazionali e regionali sui controlli da effettuare sulle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero, si avvale di una Funzione di Coordinamento di livello aziendale, qualificata con incarico di alta specializzazione (IAS); e di collaborazioni di personale Medico, delle Professioni Sanitarie e Tecnico-Amministrativo, operante presso le Direzioni Mediche di Ospedale, le Direzioni dei Dipartimenti delle cure primarie e della Direzione del DAISM-DP. Per particolari ambiti dei controlli sono reclutati anche Specialisti di settore (Riabilitazione e Psichiatria). Le attività di controllo si realizzano con valutazioni di casistica, effettuate sulla banca dati delle schede SDO; e con accessi alle strutture della rete ospedaliera, da parte di nuclei ispettivi, che svolgono valutazioni di congruenza e di qualità, sulle cartelle cliniche. Gli accessi sono periodici (di norma quando sono disponibili i dati trimestrali in Banca dati SDO); od estemporanei, quando si rilevano fenomeni meritevoli di approfondimento. In questi ultimi casi, vengono costituite commissioni ad hoc, con composizione multiprofessionale..

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

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

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

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

Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DM Salute 10/12/2009 pubblicato su GU n.122 27/5/2010
------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------

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

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

Obiettivo	3.5.1.2	Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati
------------------	----------------	-----------------------------------------------------

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.5.1.2	Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati							
Assicurare un programma di controlli di merito sulla produzione degli ospedali privati accreditati in provincia di Parma, analizzabile nel 2018, anche ai fini di valutazione qualitativa, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, di norma con l'utilizzo dell'Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici. Si è in attesa di nuove disposizioni regionali in materia, che potrebbero prevedere l'estrazione dei campioni statistici dei dimessi da parte degli stessi apparati regionali.									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 354/2012					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale					Database regionale "Portale controlli"	Si/No	Si	Si	
Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati					Database regionale "Portale controlli"	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.5.1.3	Controlli sugli Ospedali Pubblici a gestione diretta							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un programma di controlli di merito, sulla produzione analizzabile in quanto già inserita in banca dati SDO, sugli ospedali pubblici a gestione diretta, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, anche al fine del miglioramento della qualità, con l'utilizzo dell' Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici. Si è in attesa di nuove disposizioni regionali in materia, che potrebbero prevedere l'estrazione dei campioni statistici dei dimessi da parte degli stessi apparati regionali.									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 354/2012					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	3.5.1.3	Controlli sugli Ospedali Pubblici a gestione diretta						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					Database regionale - Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì
					Database regionale "Portale controlli"	Sì/No		Sì

Area 4 AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Sub-Area 4.1 AREA TRASVERSALE

Settore 4.1.1 Obiettivi generali

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Lo scenario attuale è caratterizzato da una parte dall'aumento costante dei problemi legato all'invecchiamento della popolazione e in generale al tema della non autosufficienza, alle crescenti difficoltà delle famiglie con minori e al disagio giovanile, al tema delle nuove povertà, alle complesse problematiche reattive all'immigrazione, dall'altra dalla severa riduzione delle risorse a disposizione sia degli Enti che dei cittadini, in un contesto istituzionale e organizzativo complesso e in trasformazione. Negli ultimi anni emerge, inoltre, il tema drammatico della violenza sulle donne, particolarmente sul versante domestico e della violenza sui minori, diretta e assistita. In tale quadro gli obiettivi di integrazione socio sanitaria sul piano istituzionale, organizzativo e professionale diventano obbligatori per assicurare risposte efficaci ai bisogni delle persone e utilizzo ottimale delle risorse. Nel 2016 gli obiettivi principali che si intendono perseguire sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rafforzamento del Gruppo per l'Integrazione quale strumento tecnico a supporto della CTSS e luogo di confronto e condivisione di linee e progettualità; 2) sviluppo dell'equità di accesso ai servizi socio sanitari mediante la qualificazione ed omogeneità dei criteri di valutazione delle UVG/UVM e la condivisione di criteri di priorità; 3) miglioramento dei percorsi di accesso ai servizi sanitari per le persone con disabilità; 4) sviluppo della qualità assistenziale nelle strutture accreditate per anziani e disabili; 5) partecipazione alla rete territoriale e promozione di azioni che favoriscano azioni di presa in carico integrata delle donne vittime di violenza, nonché sviluppo e consolidamento del Centro per il cambiamento degli uomini violenti; 6) prosecuzione, in stretta interazione con lo Spazio Salute Immigrati e in collaborazione con CIAC, delle azioni di accoglienza e tutela socio sanitaria degli immigrati richiedenti asilo e vittime di tortura. 	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.1	Integrazione interistituzionale e interprofessionale			
Descrizione	<p>Rafforzamento e sviluppo del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria -quale strumento tecnico a supporto della CTSS -, quale ambito in cui vengono condivise le linee di programmazione dell'area socio sanitaria, definiti indirizzi omogenei nella programmazione, gestione e riequilibrio del FRNA e FNA e vengono confrontate e diffuse le progettualità innovative.</p> <p>Mantenimento costante di un elevato profilo istituzionale e professionale, attraverso la presenza ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano e ai tavoli dei Piani di Zona a livello distrettuale, di rappresentanti AUSL, con mandati specifici ed un loro coordinamento a livello distrettuale, con l'obiettivo di definire azioni socio sanitarie integrate interistituzionali, interprofessionali e per l'elaborazione congiunta delle linee programmatiche sanitarie.</p>		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 509/2007 DGR N.172/2015	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	4.1.1.1	Integrazione interistituzionale e interprofessionale						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° incontri			Firme presenza, verbali in atti DASS		Numero <=	3,00	6,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	4.1.1.2	Area Anziani e Disabili - Verifica e sviluppo equità di accesso ai servizi socio sanitari						
Descrizione			Rendicontazione					
Definizione condivisa con UVG, SAA e Professionisti del DSM di criteri e strumenti di valutazione e percorsi di accesso alla rete dei servizi socio sanitari per gli anziani in carico al DSM.								
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007 DGR N.172/2015				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° incontri			Firme presenza, verbali		Numero >=	2,00	4,00	
Documento			Atti ufficio		Si/No =		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	4.1.1.3	Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.3	Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili							
<p>In continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti e nell'ambito del processo di accreditamento, sviluppo di percorsi di miglioramento della qualità dell'accoglienza e della cura con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> -attivazione di percorsi formativi di ambito distrettuale, rivolti ai gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili ed ai caregivers informali, per l'applicazione delle raccomandazioni per la valutazione e gestione della disfagia; - Progetto ALT in collaborazione con il SIT: a seguito dell'attuazione dello studio HALT3 in numerose CRA della provincia, sostituzione di una rete di professionisti sanitari referenti del rischio infettivo nelle strutture, definizione e avvio del percorso formativo sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; - a seguito dell'approvazione da parte della CTSS del documento "Prevenzione del maltrattamento nei servizi alla persona", definizione da parte del Comitato di progetto del percorso operativo; approvazione dei Comitati di Distretto, attuazione del percorso attraverso incontri gli Enti Gestori e con altri Soggetti coinvolti (OO.SS., Enti di Formazione, ecc.). 									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 514/2009					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° Incontri				Firme presenza	Numero <=		4,00		

Obiettivo	4.1.1.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza								
Descrizione	Definizione linee operative per l'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e per l'assistenza specialistica con particolare attenzione alle persone con disabilità.			Rendicontazione						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo							

Obiettivo	4.1.1.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. incontri			Fime presenza, verbali	Numero <=		4,00
Documento			Atti ufficio	Si/No =		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
Obiettivo	4.1.1.5	Area gravi disabilità acquisite – Definizione criteri di accesso ai servizi				
Descrizione			Rendicontazione			
In continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti dalla commissione aziendale Gra.D.A., il documento approvato dalle Commissioni distrettuali grada sarà approvato a livello aziendale. Per facilitare il lavoro dei singoli professionisti, verrà elaborato dalla Direzione Attività Socio Sanitarie un unico format per la raccolta delle diverse informazioni necessarie anche per le rendicontazioni richieste dalla Regione.						
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 2068/2004 e 840/2008 - DGR N.172/2015		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Approvazione documento			Atto	Si/No =		Si
Elaborazione format			Elaborazione	Si/No =		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	4.1.1.6	Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza sulle Donne e sulle Fasce Deboli				
Descrizione			Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.1.6	Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza sulle Donne e sulle Fasce Deboli							
<p>Negli ultimi anni l'impegno aziendale sul tema della violenza domestica e di genere si è caratterizzato con i numerosi momenti formativi attuati per operatori della Sanità, del Sociale, delle Forze dell'Ordine, delle Associazioni e del terzo settore, della cittadinanza in genere; con la partecipazione e adesione ad incontri istituzionali di verifica, organizzativi e di programmazione progettuale promossi nell'ambito dei doveri derivanti dal Protocollo d'Intesa sottoscritto in Prefettura; con la riorganizzazione dei servizi aziendali funzionale all'accoglienza e presa in carico delle vittime, come pure con l'apertura del Centro LDV rivolto agli aggressori. In continuità con il percorso intrapreso nell'anno precedente volto all'elaborazione, attraverso gruppo di lavoro interistituzionale del Documento di indirizzo da sottoporre alla CTSS: definizione del documento, presentazione alla CTSS, costituzione di un Gruppo permanente di lavoro composto da Professionisti delle due Aziende Sanitarie, dei Comuni, del Centro Antiviolenza, per il confronto, la condivisione di percorsi, procedure, attività di formazione e prevenzione.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1677/2013					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione al Gruppo di Lavoro e definizione documento di indirizzo					Documento	Si/No =		Si	
Incontri gruppo permanente di coordinamento					Firme presenza	Numero >=	2,00	4,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	4.1.1.7	Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Revisione dei progetti inseriti nel programma "AUSL per la Scuola" in collaborazione con gli Uffici di Piano distrettuali al fine di creare connessioni con la programmazione del Piano di Zona annuale e triennale. Definizione ed elaborazione della convenzione con l'ufficio Scolastico Provinciale per l'attuazione dei progetti inseriti nel programma aziendale "AUSL per la Scuola"</p>									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 590/2013; DGR 901/2015; DGR 771/2015					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	4.1.1.7	Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero incontri				Firme presenza	Numero =		3,00
Convenzione				Approvazione	Si/No =		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.8	Area Minori – ambito Tutela					
Descrizione				Rendicontazione			
<p>Proseguimento nel percorso di integrazione istituzionale e professionale ,svolgendo funzioni di supporto e coordinamento nella stesura degli Accordi Locali formalizzati dai Comitati di Distretto. Per il 2018 si completerà labozza redatta dal gruppo di lavoro nominato dal Comitato di Distretto di Fidenza e si proseguirà nel gruppo nella stesura della bozza degli Accordi locali nel Distretto Valli Taro e Ceno.Nel Distretto Sud Est, dopo l'approvazione degli Accordi Locali da parte del Comitato di Distretto, proseguirà la collaborazione e il supporto della DASS nel gruppo di lavoro nominato per la stesura delle procedure applicative degli Accordi, su mandato della Presidenza del Comitato di Distretto. Per quanto concerne il Distretto di Parma prosegue la funzione di supporto alla Direzione di Distretto e del DAISM-DP per il rinnovo del Protocollo scaduto al 31/12/2015 e la partecipazione all'UVM tutela del Comune di Parma ai sensi della DR 1102/13 (?).Al fine di promuovere funzioni di sistema , prosegue la partecipazione ai gruppi di lavoro interni riguardo la Violenza alle donne per quanto attiene alla violenza assistita.Prosegue nel 2018 l'attività correlata alla funzione di riferimento del Progetto 3.7 maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura , previsto dal PLA -PRP 2015-2018., promuovendo e favorendo la formazione integrata e specialistica , raccogliendo i dati richiesti dalla RER relativi alla rendicontazione sull'indicatore sentinella e sugli eventi formativi attivati nel territorio . Prosegue l'attività di riferimento territoriale della 1677/13 su incarico della CTSS, promuovendo azioni di sistema attraverso la condivisione nel Gruppo Infanzia Adolescenza istituito presso la DASS e la collaborazione con AOU.</p>							
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria		Riferimento Normativo	DGR N.172/2015 DGR 1677/2013 DGR 1102/2014		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.8	Area Minori – ambito Tutela					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Accordi locali				segreteria Distretti, gruppo integrazione, DASS	Si/No =	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.9	DGR 830/17 - Contrasto alla violenza					
Descrizione				Rendicontazione			
Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) e dei quaderni correlati come da Piano regionale della prevenzione (DGR 771/2015). Accompagnare e sostenere l'implementazione delle linee d'indirizzo con un programma formativo locale specifico e attraverso la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali. Proseguire nella raccolta delle buone pratiche locali per la prevenzione del maltrattamento e abuso a bambini e adolescenti e collaborare con il gruppo di coordinamento regionale alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura. Formazione della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità, servizi sociali, centri antiviolenza e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza.							
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
numero eventi formativi realizzati				specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00
numero di centri LDV mantenuti attivi				specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	4.1.1.10	DGR 830/17 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>La programmazione 2017 del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo. A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze(FRNA, FNA, L. 112/2016 "Dopo di noi").Le Aziende Usl dovranno assicurare:</p> <p>-il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati, garantendo l'omogenea e corretta applicazione del sistema di remunerazione regionale (DGR 273/2016) nei contratti di servizio conseguenti al completamento del processo di accreditamento definitivo.</p> <p>- la corretta applicazione del decreto Interministeriale di finanziamento del FNA per quanto riguarda l'individuazione delle persone con gravissima disabilità in base a quanto previsto nel decreto stesso e la garanzia dell'immissione dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, secondo quanto previsto dallo stesso decreto;...(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.18)</p>								
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Corretto utilizzo del FNA: immissione dati casellario dell'assistenza				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Adeguatezza offerta di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo: % giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA				specifico flusso di riferimento	% >=		2,00%	
assistenza domiciliare: monitoraggio della fornitura di assistenza domiciliare tutelare nei primi 30 giorni successivi alle dimissioni protette con rilevazione della % di pazienti con dimissione protetta e assistenza domiciliare nei primi 30 giorni				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
laboratori protetti disabili: % laboratori protetti disabili con riconoscimento degli oneri al 70%/laboratori protetti disabili				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

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

Obiettivo	5.1.1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE			
------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE			
<p>La Rete deve individuare i punti di accesso, i percorsi organizzativi che si realizzano dalla segnalazione del caso fino all'exitus, prevedendo tutti gli interventi professionali e multidisciplinari di base e specialistici. Vanno individuate le interfacce, i compiti e le modalità di intervento dell'equipe, gli strumenti per valutare le performance (audit organizzativi e audit clinici), l'individuazione delle azioni di miglioramento. Dovranno essere individuate a livello locale e monitorate a livello regionale i percorsi di formazione utili a sviluppare sia le competenze specialistiche dei professionisti dedicati alla rete di cure palliative, sia le competenze degli operatori che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative quali le strutture residenziali per anziani (CRA), le unità operative ospedaliere, l'ADI. In particolare, per le strutture residenziali per anziani sarà necessario sviluppare una conoscenza diffusa delle Cure Palliative formando le figure sanitarie e socio-sanitarie maggiormente coinvolte nell'assistenza e nell'organizzazione (Medici, Coordinatori Infermieristici, Infermieri, OSS). Per quanto attiene alle cure palliative pediatriche sarà istituito un gruppo tecnico che avrà il compito di definire precisamente la popolazione target di questa rete, le modalità di accesso e di dimissione e le relazioni fra i diversi nodi, e di valutare il potenziale sviluppo di PDTA specifici attraverso la costituzione di sottogruppi di lavoro. Sarà inoltre necessario promuovere lo scambio e il confronto di esperienze tra le diverse componenti della rete.</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 830/2017 DGR 1423/17	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.1	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. di malati oncologici deceduti in ospedale/Nr. di malati deceduti per malattia oncologica (diagnosi principale)			specifico flusso di riferimento	% >=		-5,00%
Nr. di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice7 Nr. di malati deceduti per causa di tumore			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
Nr. di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (sono quindi esclusi i pazienti presi in carico dalla rete cure palliative e seguiti al domicilio) nei quali il periodo di rigo			specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%
Presenza della programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della rete			atti U.O. formazione	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	5.1.1.2	Consolidamento della rete delle cure palliative sul territorio				
Descrizione			Rendicontazione			
Consolidamento dell'attività di presa in carico dei pazienti nella rete delle cure palliative, in relazione agli indicatori standard regionali, attraverso una strutturazione dei percorsi in integrazione con i Dipartimenti Cure Primarie.						
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato 2015 del Direttore Generale GPG/2012/1545, REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE Cod.documento GPG/2016/1743 del 31/10/2016 DGR 1003/2016		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incontri con responsabili Cure Primarie e referenti rete provinciale CP			verbali e registro	Numero >=	3,00	6,00
Presenza di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP (anche con il contributo delle associazioni di volontariato e no profit operanti nel settore)			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Presenza della programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative			atti U.O. formazione	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.1.1.3	Sviluppo della rete delle cure palliative pediatriche							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La delibera di Giunta n. 1898 del 10.12.2012 approva il progetto "la rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna", stabilisce che il nodo ospedale e il nodo cure primarie della rete assicurino il livello assistenziale di cure palliative garantendo gli ambiti specialistici di competenza, individua il nodo Hospice pediatrico quale centro specialistico di riferimento a supporto delle attività dei nodi della rete e dà mandato alle DG delle Aziende Sanitarie di mettere in atto i provvedimenti e gli atti necessari per dare operatività al provvedimento sostenendo l'evoluzione della rete assistenziale delle cure palliative pediatriche. L'Azienda dovrà riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la soluzione delle eventuali criticità, dovranno partecipare attraverso i propri specialisti al gruppo di coordinamento tecnico-professionale che si costituirà presso il Servizio Assistenza Ospedaliera e collaborare alla definizione dei percorsi, dei protocolli assistenziali, dei ruoli, delle interconnessioni fra i nodi della rete, in particolare per una piena integrazione del futuro Hospice pediatrico</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1898/12 GPG/2012/1929 DGR 1423/17					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
partecipazione dei referenti individuati ai lavori del Gruppo Regionale CPP			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si		
individuazione del referente per le CP pediatriche e definizione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle CPP			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.1.1.4	Controllo del dolore							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.1.1.4	Controllo del dolore							
<p>Il tema del dolore resta prioritario all'interno delle tematiche delle cure palliative e pertanto prosegue e si implementa l'azione di coordinamento tra il livello ospedaliero, residenziale (hospice) e territoriale . In particolare è prevista nel Distretto di Fidenza l'implementazione dell'attività di consulenza di terapia antalgica a domicilio e in ospedale da parte degli anestesisti dell'Ospedale Vaio su richiesta dei MMG e ospedalieri.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	nota della Regione Emilia-Romagna prot. n. 29859 del 06/02/12 GPG/2014/1661					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
consulenze antalgiche per la rete di cure palliative			report interno del responsabile ambulatoriale		Numero >=	30,00	60,00		
Incontri comitato ospedale e territorio senza dolore integrato			Verbali e registro presenze		Numero >=	2,00	4,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.1.1.5	Rapporto Cure Palliative e pazienti affetti da SLA							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Proseguimento del progetto sostenuto da associazione AISLA di Parma per l'inserimento del palliativista nell'equipe di cura dei pazienti affetti da SLA</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percorsi integrati realizzati			Report piattaforma e-learning		Numero >=	20,00	40,00		

Sub-Area	5.2	DEMENZE
-----------------	------------	----------------

Settore	5.2.1	Quadro generale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Integrazione Ospedale - Territorio (Centro Disturbi Cognitivi, UVG, MMG, SAD, ADI, A.S, CRA, Centri Diurni, Casa della Salute, Ospedale di Comunità) e socio-assistenziale per consolidare i Percorsi di Cura Centrati sulla persona e la presa in carico integrata.		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
Obiettivo	5.2.1.1	Ruolo dei Medici di Medicina Generale				
Descrizione			Rendicontazione			
Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Attivazione di percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'assistenza domiciliare integrata. Sostenere l'attività informativa/formativa con i MMG referenti dei NCP e delle CdS e Ospedale di Comunità dove presente.						
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. Consulenze Specialistiche su casi ad alta valenza/n. complessivo delle visite			Coordinatore Infer.	% >=	10,00%	15,00%
N. Segnalazioni dal MMG/N. segnalazioni da tutti i servizi della rete			Coordinatore Infer.	% >=	10,00%	15,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.2.1.2	Qualificazione della rete dei Servizi			
Descrizione			Rendicontazione		
Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Continuare a livello provinciale di attività formativa rivolta agli operatori dei servizi della rete necessaria per la costruzione di un percorso di cura centrato sulla persona.					
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	5.2.1.2	Qualificazione della rete dei Servizi						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. Accessi Coordinatore Inferieristico Casa della Salute, UVG, Servizio sociale / N. accessi totali richiesti da tutti i servizi della rete			Centro Disturbi Cognitivi		% >=	10,00%	15,00%	
N. Segnalazioni Assistenti sociali dei Comuni/n segnalazione dalla rete dei servizi			Centro Disturbi Cognitivi		% >=	10,00%	15,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	5.2.1.3	Sostegno alla domiciliarità e presa in carico integrata di soggetti affetti da demenza presenile e senile						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Monitorare l'attività di collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (Centro Disturbi Cognitivi, UVG, MMG, SAD, ADI, CRA, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti- minori).</p> <p>Consolidare il percorso di integrazione in parte già presente tra ospedale e territorio nella gestione delle dimissioni difficili.</p> <p>Garantire, a livello provinciale, la continuità di percorsi strutturati di sostegno alle famiglie e alle assistenti familiari: corsi di informazione/formazione, gruppi di sostegno, auto -mutuo – aiuto, Caffè Alzheimer</p> <p>Continuare a livello provinciale le conferenze nei comuni e le attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla cittadinanza.</p>								
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G. - DGR 172/2015 - punto 1.8				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. incontri di sensibilizzazione alla cittadinanza			Responsabile Programma Aziendale		Numero >=	1,00	3,00	
N. Corsi per familiari/n. corsi programmati			Responsabile Programma Aziendale		% >=	50,00%	70,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.2.1.4	Accesso alle prestazioni diagnostiche							
Descrizione			Rendicontazione						
La rete provinciale dei Centri Disturbi Cognitivi è costituita da 4 Centri (Parma, Fidenza, Langhirano e Borgotaro) e 5 Ambulatori (San Secondo, Busseto, Fontanellato, Fornovo e Bedonia). In ogni Centro si prevede la presenza di un medico specialista (neurologo e/o geriatra), uno psicologo e un infermiere, in ciascun Ambulatorio si prevede la presenza di un medico e di un infermiere dedicato. Migliorare i tempi di attesa per le visite									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G. 1.3 ; Delibera della RER 27/6/2016 n. 990					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Tempi Attesa (ST.TA) entro 30 gg			Centro Disturbi Cognitivi	Numero <=	30,00	30,00			
N Centri con personale dedicato/ N Centri Totali			Responsabile Programma Aziendale	% =	50,00%	100,00%			
N. Ambulatori con personale dedicato/N. Ambulatori Totali			Responsabile Programma Aziendale	% =	50,00%	100,00%			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.5	Integrazione dei Centri per i Disturbi Cognitivi nel POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE							
Descrizione			Rendicontazione						
All'interno della programmazione del POLO NEUROLOGICO sviluppare l'integrazione dei Centri Disturbi Cognitivi nell'area di attività territoriale (POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE) con integrazione con i servizi ospedalieri, creando, quindi, un Hub territoriale per la continuità Ospedale-territorio.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G.					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	5.2.1.5	Integrazione dei Centri per i Disturbi Cognitivi nel POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Riunioni					Direttore del POLO NEUROLOGICO	Numero >=	10,00	20,00

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

Settore	5.3.1	Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Indicazione delle azioni: Valutazione dell'adeguatezza, dell'efficacia, della sostenibilità della rete complessiva del soccorso territoriale e del livello dell'integrazione con le strutture di Pronto Soccorso		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	5.3.1.1	Assetto Organizzativo			
Descrizione			Rendicontazione		
Adempimenti necessari al passaggio al nuovo dipartimento d'emergenza interaziendale.					
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Atto indirizzo aziende AUSL e OSP			verbali di DS	Sì/No	No
					Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.3.1.2	Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza -A			
Descrizione			Rendicontazione		
Valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE					
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2)	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Documento di valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE			in atti Centrale Unica	Sì/No	
					Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.3	Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione istruzione operativa gestione del paziente con ictus da trasportare per trattamento di rivascolarizzazione endoarteriosa.									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Documento di valutazione delle tempistiche				in atti Centrale Unica	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.4	Punto di Primo Intervento Ospedale di Borgotaro							
Descrizione			Rendicontazione						
Riorganizzazione dell'accettazione presso il PPIO di Borgotaro									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato della DG AUSL di Parma (1.1, 1.2)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Atti amministrativi conseguenti e partecipazione ai lavori di di riorganizzazione				Atti Direzione sanitaria	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.5	Integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe							
Descrizione			Rendicontazione						
Entro la fine del 2018 dovrà essere approvato, dopo definitiva esercitazione generale									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esercitazione generale PEIMAF Ospedale di Vaio				in atti alla Direzione Presidio	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.1.6	Percorso formativo							
Descrizione			Rendicontazione						
In considerazione della necessità di mantenere adeguata competenza si propone, a livello di UO, di proseguire la formazione sul campo sulla gestione delle vie aeree e di iniziare un percorso formativo sulla ecografia clinica.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	LR 44/2009 RER					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° medici formati/totale			in atti U.O. Formazione		% >=	25,00%	50,00%		

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.3.1.8	Progettazione del sistema di soccorso legato all'allestimento del Cantiere TI-BRE catalogato come grande opera.							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguimento ed estensione della copertura infermieristica in Provincia di Parma con l'apertura di un'ambulanza infermieristica dalla postazione CRI di San Secondo ed estensione della fascia d'attività della Padi Salsomaggiore									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Convenzione AUSL PR Società Autostrade CRI Pontetaro					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.3.1.8	Progettazione del sistema di soccorso legato all'allestimento del Cantiere TI-BRE catalogato come grande opera.						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Organizzazione della copertura del soccorso senza risorsa infermieristica dipendente a Busseto, si fornisce un contributo					in atti a Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì	Sì

Settore	5.3.2	Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Indicazione delle azioni: Valutare la fattibilità di un'ulteriore valorizzazione, nella rete provinciale, del ruolo degli infermieri già formati all'emergenza territoriale				

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.2.1	Valorizzazione professioni sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
Avvio del progetto di autonomizzazione dell'infermiere in due percorsi di emergenza territoriale secondo indicazione regionale.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 508/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Almeno due percorsi infermieristici				in atti a UO Emergenza Territoriale	Numero >=	50,00	100,00		

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.3.2.3	Sviluppo del modello Hub & Spoke					
Descrizione			Rendicontazione				
Partecipazione ai compiti ed obiettivi del sistema SIAT, Commissione interaziendale Cardiologica e Stroke Revisione del percorso dell'emergenza pediatrica preospedaliera e trasporto interospedaliero.							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2)			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Istruzioni operative per emergenze pediatriche			in atti Direzione sanitaria	Si/No		Si	
Partecipazione agli eventi delle commissioni interaziendali dell'emergenza			verbali riunioni in atti U.O. Emergenza	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	5.3.2.4	DGR 830/17 - 118 e Centrali Operative					
Descrizione			Rendicontazione				
Nel 2017 l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma devono consolidare la funzione di interoperabilità delle centrali 118 garantendo, sentiti i responsabili delle centrali 118, idonei percorsi formativi e di retraining degli operatori al fine di sviluppare e mantenere conoscenze idonee alla ricezione e gestione delle chiamate di emergenza. Entro la fine del 2017 le Aziende territoriali devono assicurare la omogeneizzazione dei protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico, adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, tenuto conto del contesto di riferimento, e in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016. L'Azienda USL di Bologna nel 2017 dovrà garantire il necessario supporto tecnico e amministrativo alla estensione alle ore notturne del funzionamento della base elisoccorso di Bologna. Le Aziende sanitarie individuate come sedi degli eventuali siti di atterraggio/decollo notturni dovranno a loro volta garantire lo specifico supporto tecnico e amministrativo per la loro realizzazione.							

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.2.4	DGR 830/17 - 118 e Centrali Operative							
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Completamento percorso di omogeneizzazione protocolli avanzati di utilizzo infermieristico sulla base delle linee guida regionali.					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

La politica del farmaco intrapresa e sviluppata negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica.
Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco e del dispositivo medico dovranno proseguire ed essere perfezionate .
Verranno pertanto utilizzati o potenziati gli strumenti di governo clinico, quali sistemi di monitoraggio, audit clinici, gestione del rischio clinico.
Strumento fondamentale sarà , anche per il 2018, l'informazione/ formazione sui farmaci e sui dispositivi medici a tutti i professionisti coinvolti
Uno degli obiettivi prioritari è l' integrazione nella continuità assistenziale terapeutica tra l' Ausl e A.O.U. di Parma, in analogia a quanto attuato con il Presidio Ospedaliero Aziendale.

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

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

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

Dovrà proseguire la campagna di promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci equivalenti-generici all'interno delle categorie terapeutiche omogenee, anche in considerazione della quota a carico del cittadino.
Le azioni saranno indirizzate nei confronti di tutti i medici prescrittori : ospedalieri, Specialisti , Medici di Medicina Generale, tramite l' informazione e l'aggiornamento sui farmaci a brevetto scaduto e sulle valutazioni costo-beneficio.

Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015	
------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--------------	--

Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto			AFT	Si/No		Si

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

Obiettivo	5.4.1.2	Appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa			
------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.2	Appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa							
Verrà attuata formazione/informazione ai MMG e PLS sulle linee guida di Regionali , con particolare riferimento alle aree critiche della farmaceutica convenzionata. In modo analogo verra condotta attività di informazione/formazione ai medici ospedalieri. In collaborazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie saranno organizzati Audit Clinici									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze incotri/audit				DAF	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.3	Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.3	Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci							
<p>Avvio delle attività correlate, in collaborazione con la U.O. Governo Clinico ,in merito alle Raccomandazioni regionali: 1 " Corretta gestione delle forme farmaceutiche orali"(ottobre 2015); il documento fornisce indicazioni per una corretta gestione delle forme farmaceutiche orali quando sia necessario procedere a: divisione, triturazione di compresse, apertura di capsule, somministrazione nascosta. 2 "Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci negli Istituti Penitenziari" Avvio dell' audit , predisposto a fine 2016, sull' utilizzo delle Immunoglobuline nell' area neurologica, in collaborazione con la U.O. di Governo Clinico.</p> <p>Dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e la realizzazione dei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci. In particolare prosegue la realizzazione del progetto multicentrico di farmacovigilanza "USO APPROPRIATO E SICURO DEI MEDICINALI NEI PAZIENTI ANZIANI TRATTATI IN AMBITO TERRITORIALE O ISTITUZIONALIZZATI IN CASE RESIDENZA PER ANZIANI".</p> <p>Prosecuzione nell'attività di monitoraggio intensivo dei farmaci a registro AIFA; anche al fine del recupero economico , tramite le procedure di rimborso.</p>									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali					DAF	Si/No		Si	
Organizzazione audit					DAF/U.O. Governo Clinico	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.4	Sviluppo organizzativo							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.4	Sviluppo organizzativo							
Miglioramento dell' integrazione OSPEDALE-TERRITORIO, con particolare riferimento ad A.O.U. di Parma finalizzata alla continuità terapeutica . Istituzione del Dipartimento Farmaceutico interaziendale Ausl A.O.U di Parma Proseguimento delle attività del tavolo interaziendale AUSL/AOUPR di monitoraggio delle prescrizioni al fine di favorire l'appropriatezza delle prescrizioni nella continuità ospedale-territorio. Consolidamento e potenziamento del Polo Farmaceutico Unico presso A.O.U. di distribuzione diretta, dopo visita specialistica e presa in carico dei pazienti.Potenziamento distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica del Presidio Ospedaliero aziendale									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Volume economico erogato verso anno precedente				DAF e FED	% >=	20,00%	20,00%		
Evidenze documentali				DAF	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.5	Adozione di strumenti di governo clinico							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio dei Piani Terapeutici regionali informatizzati(portale SOLE) per la prescrizione e l' erogazione 1.dei farmaci . anticoagulanti orali 2. dei farmaci per il trattamento dell' epatite C 3. Farmaci per la reumatologia. 4. Farmaci per Sclerosi Multipla									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	901/2015					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.5	Adozione di strumenti di governo clinico						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rapporto tra n. PT informatizzati/n. totale PT dei farmaci anticoagulanti orali			DAF		% >=		90,00%	
Rapporto tra n. PT informatizzati/n. totale PT dei farmaci per il trattamento dell'epatite C			DAF		% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	5.4.1.6	Tracciabilità eccezioni prescrittive						
Descrizione			Rendicontazione					
Utilizzo del nuovo applicativo regionale per tracciare le eccezioni prescrittive: off label, CNN, fuori PTR								
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rapporto tra prescrizioni inserite in applicativo/ numero prescrizioni effettuate			DAF		% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.7	Rete delle Farmacie Oncologiche						
Descrizione			Rendicontazione					
Con atto N 942 del 30.12.15 Ausl è stata deliberata la Convenzione per la realizzazione di un laboratorio centralizzato per l'allestimento delle terapie infusionali antitumorali (UFA) a livello provinciale. Completamento della presa in carico di tutte le terapie oncologiche della nostra Azienda.								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze attività			DAF		Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.4.1.8	ATTIVITA' INTEGRATA IN AREA VASTA							
Descrizione			Rendicontazione						
Sviluppo delle attività relative alla predisposizione dei capitoli di gara, per la parte tecnica dei farmacisti, secondo la programmazione gare di AVEN o Intercent_ER Attività di monitoraggio dell'adesione alle gare da parte degli utilizzatori. Partecipazione attiva alla Commissione dei Dispositivi Medici di Aven e alla relativa segreteria scientifica, istituite a fine 2016.									
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 901/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze attività				DAF	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.9	DGR 830/17 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017							
Descrizione			Rendicontazione						
Per l'anno 2018, viene definito un obiettivo di spesa farmaceutica convenzionata netta sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2016 (-0,1%), che per AUSL di Parma è pari a -0,6% L'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (eclusa spesa HCV, Ivacaftor e farmaci oncologici innovativi), viene previsto a livello RE in +6,3% che per AUSL di Parma è pari a +7,1%. L'obiettivo non comprende pertanto: Farmaci innovativi oncologici stamata a livello RER in 45,74 mln.€ e i farmaci per l'epatite C (HCV) e Ivacaftor, per i quali è stata accantonata a livello RER una quota di 36 mln €									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.9	DGR 830/17 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Spesa farmaceutica convenzionata netta 2017 - variazione rispetto al 2016				specifico flusso di riferimento	% <=		0,60%	
Acquisto ospedaliero di farmaci 2017 - variazione rispetto al 2016				specifico flusso di riferimento	% =		7,10%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.10	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica						
Descrizione				Rendicontazione				
<p>Contenere il consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore non superiore a 50 DDD ogni 1.000 abitanti e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria; Promozione dell'uso appropriato dei farmaci respiratori LABA-LAMA in associazione per il trattamento della BPCO; Ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine associate o meno all'ezetimibe in prevenzione primaria o secondaria; Adesione alle raccomandazioni RER sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2</p>								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza del monitoraggio del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica (<= 50 DDD *1000 ab die)				report DAF	Si/No		Si	
Prescrizione di ciascun farmaco in presenza di piano terapeutico previsto a livello RER				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Adesione alle indicazioni RER sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione vascolare				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Rispetto del tasso di utilizzo atteso nel documento n.173 del PTR				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.11	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci NAO							
Descrizione			Rendicontazione						
Farmaci anticoagulanti orali (NAO): adesione alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo sulla prescrizione dei farmaci anticoagulanti orali (NAO). La quota dei pazienti naive agli anticoagulanti arruolati al trattamento con i NAO (pazienti incidenti) dovrà essere sovrapponibile a quella dell'anno 2016, mentre dovrà essere dimezzata rispetto al 2016 la quota dei pazienti che passano da AVK a NAO, e comunque l'incremento di spesa per NAO non dovrà superare i 5 milioni di €									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
numero nuovi pazienti in trattamento per il 2017 per FANV				specifico flusso di riferimento	Numero <=		1.124,00		
Privilegiare la prescrizione dei NAO a minor costo				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.12	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci							
Descrizione			Rendicontazione						
In relazione al nuovo farmaco per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica (sacubitril+valsartan) la prescrizione dovrà avvenire da parte degli specialisti dei centri autorizzati, attraverso la compilazione del piano terapeutico AIFA. Nelle more dell'informatizzazione di tale piano, il prescrittore dovrà anticipare la registrazione della scheda anagrafica sulla piattaforma web di AIFA ricavandone il codice identificativo univoco del paziente; al momento della distribuzione del farmaco, dovrà essere presentato il piano terapeutico cartaceo contenente il codice identificativo del paziente e verificata l'eleggibilità al trattamento. I dati raccolti in modalità cartacea dovranno essere successivamente inseriti nella piattaforma AIFA quando attivata. Dovranno essere inoltre avviati specifici progetti locali di audit clinico nell'ambito della rete cardiologia.									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.12	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Prescrizione da parte degli specialisti dei centri autorizzati tramite compilazione piano terapeutico AIFA					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.13	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Antibiotici						
Descrizione				Rendicontazione				
Contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una particolare attenzione deve essere riservata all'uso inappropriato dei fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico. Specifica attenzione dovrà inoltre essere posta all'uso territoriale dei fluorochinoloni per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20- 59 anni e, per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici, alla promozione di azioni informative e di monitoraggio al fine di favorire il controllo delle resistenze batteriche								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attenzione all'uso inappropriato dei fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico a livello territoriale ed ospedaliero					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.14	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci Oncologici e Terapie Antiblastiche						
Descrizione				Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.14	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci Oncologici e Terapie Antitumorali							
adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate nel gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente anche del rapporto costo/opportunità. Al fine di consentire il monitoraggio del rispetto delle Linee guida regionale dovrà essere alimentato il data base oncologico (Circolare reg.le n. 17/2016) in ogni una sua parte e altra eventuale iniziativa finalizzata allo stesso obiettivo.									
Ottimizzare gli allestimenti delle terapie al fine di contenere le quote di scarto di produzione di farmaci ad alto costo									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
alimentazione database regionale			specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì			
programmazione di giorni di drug day			specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.15	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Epatite C -							
Descrizione			Rendicontazione						
Per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2017 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale, privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.1.15	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Epatite C -					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
la strategia terapeutica dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.1.16	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Emofilia A e B - Farmaci Neurologici					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Orientare la prescrizione dei fattori della coagulazione nel trattamento e nella profilassi dei sanguinamenti in pazienti con emofilia A e B, sia nei nuovi pazienti sia nei soggetti già in trattamento sottoposti a switch prescrittivo, ad un numero contenuto di prodotti al fine di migliorare la gestione delle scorte di magazzino e aumentare la concorrenza nelle procedure di acquisto, concordando con i clinici la strategia più opportuna.</p> <p>Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson e per la sclerosi multipla), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271)</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Orientare la prescrizione ad un numero contenuto di prodotti al fine di migliorare la gestione delle scorte ed aumentare la concorrenza nelle procedure di acquisto, concordando con i clinici la strategia più opportuna				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, e sclerosi multipla) - PTR n. 239 e 271				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.1.17	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Biosimilare					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.17	DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Biosimilare							
Adesione all'impiego dei biosimilare nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con i seguenti obiettivi di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni per i seguenti indicatori:									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
epoetine				specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		
ormone della crescita prescrizione farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e rispetto del risultato della gara per la % del fabbisogno al termine della validità della stessa				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%		
anti TNF alfa (consumo biosimilare infliximab)				specifico flusso di riferimento	% >=		45,00%		
anti TNF alfa (consumo biosimilare etanercept)				specifico flusso di riferimento	% >=		35,00%		
introduzione nella pratica della follitropina biosimilare (consumo totale principio attivo)				specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%		
aumentare il ricorso alle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio (ridurre i consumi complessivi con i due prodotti più costosi rispetto al 2016)				specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria					
Obiettivo	5.4.1.18	DGR 830/17 - Rimodulazione dei canali distributividei farmaci - Intesa sulla distribuzione per conto								
Descrizione				Rendicontazione						
Rimodulazione dei canali distributividei farmaci - Intesa sulla distribuzione per conto recepita con DGR n. 327/2017, prevede la rimodulazione dei canali distributivi per la fornitura dei farmaci – convenzionata, distribuzione per conto e distribuzione diretta; le Aziende sanitarie dovranno provvedere al progressivo trasferimento della quota di farmaci loro assegnata, dalla presa in carico alla DPC e alla convenzionata.										

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	5.4.1.18	DGR 830/17 - Rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci - Intesa sulla distribuzione per conto						
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Progressivo trasferimento della quota di farmaci loro assegnata , dalla presa in carico alla DPC e alla Convenzionata: obiettivo intesa regionale				dati regionali	Numero >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.19	DGR 830/17 - Adozione di strumenti di governo clinico						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale, occorre utilizzare, per la continuità ospedale/territorio (dimissione, distribuzione diretta e per conto, visita specialistica ambulatoriale), esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta.</p> <p>Dovrà inoltre essere promossa la segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco". Continua la puntuale trasmissione a tutti gli operatori sanitari delle note rilasciate dalle agenzie regolatorie di riferimento in merito agli aggiornamenti relativi alla sicurezza dei farmaci e la puntuale informazione sull'andamento delle segnalazioni di ADR da parte dei professionisti sanitari e cittadini del territorio provinciale e dovranno essere realizzati specifici eventi formativi inerenti la farmacovigilanza.</p> <p>Programmare almeno un evento formativo obbligatorio, residenziale o a distanza, rivolto a tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'impiego di dispositivi medici. Al fine di coinvolgere tutti i professionisti interessati, la programmazione del corso può essere effettuata in più edizioni a partire dal 2017</p>								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.19	DGR 830/17 - Adozione di strumenti di governo clinico						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% di ADR inserite nella piattaforma Web "VigilFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali (incremento rispetto al 2016)				specifico flusso di riferimento	% >=		42,00%	
Nr. Eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2017-2018				specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	5.4.1.20	DGR 830/17 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici						
Descrizione				Rendicontazione				
<p>Consolidare il flusso informativo Di.Me. Con l' introduzione dei nuovi Lea, dovrà essere posta particolare attenzione alla distribuzione dei dispositivi per assistenza protesica ed integrativa sul territorio , sia per l' uso all' interno strutture sanitarie, che per la distribuzione).</p> <p>Le nascenti Commissioni di Area Vasta sui DM, nell'anno 2017, dovranno consolidare i loro percorsi organizzativi; al fine di standardizzare le modalità di gestione delle richieste di acquisizione e valutazione dei DM, si rende necessario che in tutte le aziende venga utilizzato l'applicativo web regionale "Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici" che consentirà di condividere a diversi livelli le informazioni relative alle richieste valutate, ai pareri espressi e alle relative motivazioni.</p>								
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi		Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico				DI.Me	% >=		95,00%	
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico				DI.Me	% >=		25,00%	
Partecipazione all'attività della Commissione Aven sui DM				Commissione Aven	% >=		80,00%	
Utilizzo da parte dei clinici dell' applicativo web regionale " Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici"				applicativo web regionale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	5.4.1.21	Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici - Riduzione spesa dispositivi medici						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Per perseguire l'obiettivo, le Aziende sanitarie devono dare applicazione alle raccomandazioni regionali prodotte dalla CRDM per l'uso appropriato di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche -dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza -dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs) - terapia a pressione negativa. <p>Al fine di garantire l'uso appropriato dei dispositivi medici la Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) produce raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi.</p> <p>Inoltre, a tutte le aziende si richiede l'adesione alle gare centralizzate dei dispositivi medici di Intercent-ER. Tutte le aziende dovranno porre particolare attenzione agli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale SIVE-ER e del progetto Bersaglio.</p>								
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02), per dimesso chirurgico corretto per complessità (rispetto al 2017)				specifico flusso di riferimento	Euro <=			
Spesa suture meccaniche (CND HO2), per dimesso chirurgico corretto per complessità (rispetto al 2017)				specifico flusso di riferimento	Euro <=			
Spesa generale dispositivi medici, in regime di ricovero, per dimesso corretto per complessità (rispetto al 2017)				specifico flusso di riferimento	Euro <=			
Spesa guanti non chirurgici, in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità				specifico flusso di riferimento	Euro <=			
Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbimento, per punto DRG				specifico flusso di riferimento	Euro <=			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.4.1.22	DGR 830/17 -Attuazione L.R. 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"							
Descrizione			Rendicontazione						
Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali" Gli obiettivi per il 2018 sono i seguenti: - i Comuni devono procedere alla revisione delle Piante organiche delle farmacie del proprio territorio e le aziende Usl devono intervenire nel procedimento, esprimendo o meno la propria approvazione relativa ai progetti presentati dai comuni e vigilando sull'intero procedimento, in modo da consentire alla Regione l'esercizio dell'eventuale potere sostitutivo (art. 4, L. 2/2016). - le Aziende USL devono curare l'istruttoria dei provvedimenti comunali di autorizzazione all'apertura di tutte le nuove farmacie assegnate attraverso il concorso straordinario bandito ai sensi dell'art. 11 DL 1/2012 (art. 11, comma 1, lettera f), L. 2/2016) - le Aziende USL devono provvedere all'erogazione dei contributi regionali concessi alle farmacie rurali e all'istruttoria delle relative domande (art. 21 comma 2, L. 2/2016)									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Controllo dei progetti di revisione delle piante organiche comunali				specifico flusso di riferimento	Si/No			Si	
Effettiva liquidazione entro 31/12/2017 dei contributi concessi alle farmacie rurali				specifico flusso di riferimento	Si/No			Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.23	DGR 830/17 -Attività di informazione sul farmaco da parte degli operatori scientifici							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.23	DGR 830/17 -Attività di informazione sul farmaco da parte degli operatori scientifici							
<p>Con l'adozione della Deliberazione di Giunta regionale n. 2309/2016 sono stati definiti gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco. Sulla base delle disposizioni regionali in materia, le Aziende sanitarie dovranno adottare una propria regolamentazione sullo svolgimento delle attività degli informatori scientifici (ISF). Le Aziende Sanitarie dovranno regolamentare le modalità di svolgimento degli incontri, in particolare, promuovendo la realizzazione di incontri collegiali in sostituzione delle visite individuali e inserendo le modalità di verifica, anche a campione, del possesso del tesserino identificativo regionale da parte degli ISF che accedono alle strutture per lo svolgimento degli incontri.</p>									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Adozione del regolamento aziendale sull'attività di informazione scientifica sul farmaco da parte degli ISF					specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel corso del 2018 proseguiranno le attività di contributo progettuale dei professionisti della riabilitazione per lo sviluppo del modello organizzativo di individuazione e realizzazione di percorsi di rilievo provinciale in area riabilitativa, nelle sue articolazioni distrettuali, nell'ambito del progetto finalizzato alla costituzione del Polo Riabilitativo Provinciale. Sono da considerarsi in via di sviluppo le attività avviate nell'ultimo trimestre dell'anno precedente di partecipazione ai gruppi di lavoro istituiti in Area Vasta Emilia Nord (AVEN) finalizzati all'identificazione dei modelli organizzativi utili al governo della domanda ed alla appropriatezza degli interventi nell'ambito della Medicina Riabilitativa. Saranno consolidate le attività finalizzate alla facilitazione dell'accesso dell'utenza disabile alle prestazioni specialistiche con particolare riferimento allo sviluppo del day service ambulatoriale per utenti affetti da Sclerosi Multipla, con modello operativo integrato con l'area di competenza neurologica. Saranno consolidati i percorsi di presa in carico per la continuità assistenziale delle attività di riabilitazione con particolare riferimento al miglioramento dell'integrazione ospedale - territorio nei seguenti ambiti: 1. patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura del femore e protesica) 2.SLA 3. patologie neurologiche. Proseguirà il contributo dei professionisti della riabilitazione ai progetti e programmi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2015 - 2018 riguardanti le azioni per l'invecchiamento attivo e di tutela della fragilità nell'anziano. Anche con riferimento ai contenuti del Piano Socio-Sanitario 2017-2019 proseguiranno le attività di integrazione socio-sanitaria nell'area della non - autosufficienza e il contributo progettuale alle attività di funzioni di integrazione socio-sanitaria in essere a livello aziendale. Con riferimento alla pubblicazione del DPCM 12 gennaio 2017, che definisce e aggiorna i Livelli essenziali di assistenza e in cui vengono introdotti importanti cambiamenti in tema di assistenza protesica, è prevista la partecipazione dei professionisti della riabilitazione individuati al gruppo di lavoro interdisciplinare istituito in ambito RER con la finalità di ridefinizione delle Linee di indirizzo regionali (DGR 1599/2011).

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.5.1.1	Interventi di prevenzione e promozione della salute			
Descrizione			Rendicontazione		
Proseguimento attività progettuali e di partecipazione ai gruppi di lavoro RER istituiti da parte dei professionisti della riabilitazione finalizzati alla costruzione degli interventi di prevenzione delle cadute con riferimento al target di popolazione a rischio .					
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.5 GPG /2013/283 Piano della prevenzione RER 2016-2018 DGR 2128-2016 DGR 1003/2016 Piano socio-sanitario 2017-2019 scheda n.20	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza documentale			Evidenza documentale agli atti della DS	Sì/No	Sì
					Valore atteso finale
					Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.5.1.2	Attività di integrazione socio-sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Garantire da parte dei professionisti della riabilitazione le attività di integrazione socio-sanitaria a favore di persone disabili adulte e della età evolutiva nell'ambito dei processi e funzioni assegnate, con particolare riferimento alle attività istituzionali nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e Commissioni Distrettuali GraDA, in raccordo e con contributo progettuale alle funzioni di coordinamento aziendale delle attività esercitate dal DAS. Programmazione e realizzazione percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per la tipologia di utenza considerata. Mantenimento flusso informativo RER per rilevazione attività erogata da parte dei medici fisiatristi referenti.									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 2068/04,DGR 840/08,FRNA,FNA ,FSR,Obiettivo di mandato DG Ausl PR 1.8 DGR 1762/11 DGR 1003/2016					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale					evidenza documentale agli atti della DS	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.5.1.3	Attività commissione AVEN Riabilitazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Contributo progettuale da parte dei professionisti della riabilitazione alla ripresa delle attività del gruppo AVEN Riabilitazione finalizzati alla ridefinizione del modello H/S e alla identificazione di strumenti comuni di governo clinico e miglioramento appropriatezza interventi nell'ambito della Medicina Riabilitativa									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	Piano delle performance 2017-2019					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
evidenza documentale					evidenza	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.5.1.4	Programmi integrati di intervento all'interno della C.d.S. per la presa in carico delle problematiche della Sclerosi Multipla			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento attività DSA 2 neurologico- riabilitativo disabilità conseguenti a SM per utenti eleggibili alle cure ambulatoriali nella Casa Salute Pintor-Molinetto in integrazione con UOC Neurologia , e sua gestione secondo indicatori di attesa regionali da parte del medico fisiatra referente					
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Obiettivo di mandato DG Ausl PR, 1.3 925/11, DGR 1803/2009 DGR 2128/2016	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
evidenza documentale			evidenza	Si/No =	Si
					Valore atteso finale
					No

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
Obiettivo	5.5.1.5	Nuovi LEA assistenza protesica			
Descrizione			Rendicontazione		
Con riferimento alla pubblicazione del DPCM 12 gennaio 2017, che definisce e aggiorna i Livelli essenziali di assistenza e in cui vengono introdotti importanti cambiamenti in tema di assistenza protesica, è prevista la partecipazione dei professionisti della riabilitazione individuati al gruppo di lavoro interdisciplinare istituito in ambito RER con la finalità di ridefinizione delle Linee di indirizzo regionali (DGR 1599/2011).					
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DPCM 12 GENNAIO 2017	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
evidenza documentale			evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	Si
					Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.5.1.6	Consolidamento della presa in carico riabilitativa e dei percorsi di continuità assistenziale							
Descrizione			Rendicontazione						
Miglioramento della integrazione tra ospedale e territorio finalizzati al garantire la continuità assistenziale degli interventi di riabilitazione sanitaria fra i diversi ambiti di erogazione delle cure. Contributo progettuale alla realizzazione di percorsi di rilievo provinciale, nelle sue articolazioni distrettuali, nell'ambito del progetto finalizzato alla costituzione del Polo riabilitativo provinciale. dimensione = performance dell'utente area della integrazione obiettivo 1.2.1									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Progetto Polo Riabilitativo Provinciale (Del. Ausl n. 697/2014) Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.2 DGR 1003/2016					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenze documentali			evidenze documentali agli atti della DS		Sì/No	Sì	Sì		

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

Settore	5.6.1	Prevenzione cardiovascolare
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Attuazione del nuovo PDT provinciale per lo Scompenso Cardiaco a tutte le realtà aziendali		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	5.6.1.1	Estendere ed omogeneizzare l'applicazione del PDT/SC			
Descrizione			Rendicontazione		
Consolidamento attività degli Ambulatori per lo SC di Parma e Colorno. Attività relativa all'utilizzo dei programmi informatizzati di gestione dei pazienti in forma integrata tra Casa della Salute e Nuclei di Cure Primarie. Coordinamento delle attività di implementazione del PDT dello scompenso a livello provinciale.					
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 172/15	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
	N. pazienti presi in carico in gestione integrata presso la Casa della Salute di Colorno		ambulatorio infermieristico della Casa della Salute di Colorno	Numero >=	10,00
	Presentazione nuovo PDT alla Commissione Cardiologica provinciale		verbali in atti alle Direzioni Sanitarie	Si/No =	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.6.1.2	Piano Regionale per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica			
Descrizione			Rendicontazione		
Gli obiettivi previsti per il 2017 sono stati raggiunti. Riunione finale del gruppo di lavoro aziendale per la presentazione dei risultati.					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/15	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.6.1.2	Piano Regionale per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Riunione finale del gruppo di lavoro aziendale				Atti Direzione Sanitaria	Sì/No	Sì		

Settore	5.6.2	Nutrizione Artificiale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Obiettivo prioritario per l'anno 2018 è l'integrazione organizzativa e assistenziale con il Centro di Nutrizione Artificiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al fine di raggiungere un miglioramento della qualità complessiva dei servizi e delle azioni dirette alle persone.		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	5.6.2.1	Mantenimento giornate e livelli di spesa							
Descrizione			Rendicontazione						
Riduzione dei livelli di spesa raggiunti nel 2017 compatibilmente con l'aggiudicazione della gara regionale del service per la nutrizione enterale e relative tariffe giornaliere									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Volumi economici di spesa inferiori alla spesa rilevata nel 2017					DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO	Euro <=		1.965.932,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.6.2.2	Revisione procedura ingaggio pazienti							
Descrizione			Rendicontazione						
Nuova procedura informatizzata per la registrazione dei pazienti nell'attività di service									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero dei pazienti attivati/numero pazienti registrati					specifico flusso di riferimento	Numero >=	50,00	80,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.6.2.3	Equipe interaziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Costituzione di una equipe interaziendale con AOU per la presa in carico congiunta di pazienti in dimissione da ricovero.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Costituzione equipe				atti direzione sanitaria	Sì/No		Sì		

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

Settore	5.7.1	Area Territoriale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.7.1.1	Profilo Pediatrico Distrettuale					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.</p>							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 172/15			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incontri distrettuali di UPCP/aziendali sul tema Profili Pediatrici				Verbali riunioni	Numero =		1,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.7.1.2	Patologie croniche pediatriche			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Applicazione del "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso od obeso" (DGR 780/2013), con provvedimenti conseguenti: eventi formativi per PLS e attivazione dell'ambulatorio per il bambino sovrappeso od obeso. Si rimane in attesa delle valutazioni del consolidamento delle azioni da concordare con la Direzione alla luce del nuovo piano vaccinale.</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso di cui alla deliberazione N. 2071/2010-Approvazione del Piani Regionale della Prevenzione" DGR 780/2013	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.7.1.2	Patologie croniche pediatriche						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Monitoraggio attività del percorso: n. bambini presi in carico presso ambulatoriale dell'obesità pediatrica					Verifica presso sedi ambulatoriali	Numero =		100,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.7.1.3	Attivazione del "Polo Pediatrico" nel Distretto di Parma						
Descrizione			Rendicontazione					
Nel Polo Territoriale Pediatrico del Distretto di Parma confluiranno le funzioni sanitarie di base e specialistiche legate all'assistenza pediatrica, la pediatria di comunità, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la medicina riabilitativa in età evolutiva ed alcune attività della sezione salute donna. Il nuovo Polo Pediatrico, che diventerà la sede dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie e sarà punto di riferimento nel quale si svolgerà una attività specialistica integrata, nell'ottica della centralità del bambino e della sua famiglia, e costituirà sia il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale del Bambino, sia il potenziamento e lo sviluppo dei servizi di 1° livello già presenti nei poli territoriali.								
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attivazione del Polo Pediatrico					Atti del Distretto di Parma	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.7.1.4	Progetto "Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica" in collaborazione con Jefferson University						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.7.1.4	Progetto "Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica" in collaborazione con Jefferson University							
<p>Nel 2016 è stato avviato il progetto Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica della AUSL di Parma, in collaborazione con la Jefferson University.</p> <p>A ciascun PLS , attraverso un accesso personalizzato, viene data la possibilità di consultare un report che evidenzia i pazienti che, data la compresenza di fattori critici, risultano essere a maggior rischio di ospedalizzazione.</p> <p>Verranno organizzati incontri per approfondire le modalità di consultazione e azioni correlate a tale progetto.</p>									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri distrettuali di UPCP/aziendali sul tema Rischio Ospedalizzazione					Verbali riunioni	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.7.1.5	DGR 830/17 - Lotta all'antibioticoresistenza							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Distribuire ai pediatri di libera scelta i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica.</p> <p>promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillitevincolando il 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione.</p> <p>Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (come rilevato tramite il flusso SIVER)</p>									
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	5.7.1.5	DGR 830/17 - Lotta all'antibioticoresistenza						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00
					promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA, num cartelle anno/pls	specifico flusso di riferimento	Numero >=	50,00
					Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica (rispetto 2016)	specifico flusso di riferimento	% <=	74,23%
					Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato	specifico flusso di riferimento	Numero >=	1,50

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	5.7.1.6	DGR 830/17 - Promozione dell'Allattamento						
Descrizione					Rendicontazione			
					Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale). Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare			
Obiettivi Performance					Riferimento Normativo			
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
					Percentuale di dati mancanti	% <=		10,00%
					% allattamento completo a tre mesi (rispetto al 2016)	% >=		52,00%
					% allattamento completo a cinque mesi (rispetto al 2016)	% >=		28,00%
					% non allattamento a tre mesi (rispetto al 2016)	% <=		21,00%
					% non allattamento a cinque mesi (rispetto al 2016)	% <=		26,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.7.1.7	DGR 830/17 - Piano di prevenzione vaccinale							
Descrizione			Rendicontazione						
La Regione Emilia-Romagna ha recepito il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017- 2019 (PNPV 2017-19) e ha adottato un piano di implementazione graduale del calendario vaccinale in esso proposto che deve essere attuato dalle Ausl. In particolare, considerato l'impatto del nuovo calendario, per alcune vaccinazioni deve essere garantita l'offerta attiva e gratuita a partire dal 2017, mentre per altre l'offerta sarà implementata nel corso del 2018, fermo restando che i vaccini previsti nel nuovo PNPV 2017-19 sono comunque tutti ricompresi nei nuovi LEA e rappresentano un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso... (vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.5)									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza (al 24 mese)				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
copertura vaccinale per la vaccinazione contro il meningococco B al 1° anno				specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		
copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza (MPR)				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle ragazze e dei ragazzi della coorte di nascita 2006				specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%		

Settore	5.7.2	Area Ospedaliera
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Per il 2018 l'U.O. di Pediatria di Vaio ha come obiettivo il mantenimento degli standard qualitativi assistenziali anche di fronte alle sfide legate al costante turn over del personale e lo sviluppo di integrazione di percorsi e procedure con le altre realtà ospedaliere della provincia. Si intende sviluppare questo percorso attraverso la continuazione di un programma di formazione per il personale medico ed infermieristico non solo del reparto di appartenenza ma aperto anche alle specialità con le quali si interagisce nel quotidiano, in preparazione all'attivazione definitiva delle procedure dello STEN provinciale e per implementare la collaborazione con il nuovo PS dell'Ospedale di Fidenza su argomenti quali le emergenze-urgenze neonatali e pediatriche e il riconoscimento e il trattamento del dolore in età pediatrica. Anche se in presenza di attuali, positivi e importanti risultati, si darà poi ulteriore impulso all'implementazione della pratica dell'allattamento al seno attraverso corsi specifici. La recente chiusura del punto nascita di Borgotaro porta ad un aumento delle nascite di neonati residenti in Alta val taro e Ceno. Si intende creare un percorso intra-aziendale tra U:O di Pediatria di Vaio e Servizio Pediatrico Ospedaliero di Borgotaro per facilitare le esigenze logistiche e ridurre gli spostamenti delle famiglie nel caso di necessità di controlli neonatali post-dimissione ospedaliera.</p>		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.7.2.1	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Formazione e sviluppo di competenze: organizzazione di corsi di rianimazione neonatale e assistenza neonatale in urgenza e corsi PBLs pediatrici. Organizzazione e/o partecipazione a corsi di assistenza neonatale e pediatrica per implementare l'integrazione con il centro HUB provinciale e le altre realtà territoriali. Organizzazione di corsi per la sensibilizzazione alla terapia del dolore in età pediatrica.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Accordo Stato Regioni 16.12.2010 punto 8. Linee guida SIN DGR 1423 del 02/10/2017 "Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019 punto 31. Rianimazione neonatale in sala parto e stabilizzazione del neonato. Linee guida SIMEUP Rianimazione Pediatrica					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza eventi formativi				U.O. Formazione	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	5.7.2.2	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale -IMPLEMENTAZIONE SCREENING RIFLESSO ROSSO							
Descrizione			Rendicontazione						
Definizione di un percorso condiviso con il Servizio di Pediatria Ospedale Santa Maria Nuova di Borgo Val di Taro per la continuità assistenziale post dimissione dei nati a Vaio e residenti nell'Alta Val taro e Ceno..									

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	5.7.2.2	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale -IMPLEMENTAZIONE SCREENING RIFLESSO ROSSO							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1423 del 02/10/2017 "Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019", punto 2 e 31.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza documentale				U.O. di Pediatria di Vaio e Servizio Pediatrico Ospedale di Borgotaro	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.7.2.3	Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale – Modifica protocollo interno screening metabolico							
Descrizione	Implementazione delle pratiche di allattamento al seno: organizzazione di corsi e diffusione della conoscenza delle pratiche di allattamento al seno secondo i principi del Biological Nurturing.			Rendicontazione					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1423 del 02/10/2017 "Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019 punto 31.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenza eventi formativi				U.O Formazione	Si/No		Si		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

La popolazione immigrata irregolare ed irregolarmente presente nella nostra trova nei servizi sanitari dell'azienda in generale e nello Spazio Salute Immigrati, in particolare, importanti punti di riferimento; nel corso del 2017 le persone che si sono rivolte al citato Servizio sono state, 1797, cui 615 già in carico dal 2016. Permane, tuttavia, una difficoltà da parte di un gran numero di utenza straniera, con particolare riferimento agli immigrati di recente arrivo, inseriti in centri di accoglienza (accoglienza SPRAR, CAS) a rivolgersi adeguatamente e consapevolmente alle offerte dei servizi aziendali e ad ottenere pari opportunità di cura e di prevenzione nelle loro diverse articolazioni, come rappresentato in modo diretto dalla barriera linguistica: il 9% delle persone hanno sufficiente competenza linguistica italiana (nel 2016 11%).

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

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

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

Per limitare i rischi potenziali di iniquità si ritiene di proseguire la azione di incontro per informazione e formazione, da rivolgere agli Operatori delle sedi di accoglienza ci cui sopra ed agli ospiti delle stesse, con l'obiettivo di promuovere la conoscenza delle varie opportunità di cura offerte dai vari servizi aziendali (funzione di orientamento) tale da migliorare l'accessibilità/fruibilità dei servizi e migliorare la appropriatezza della domanda sanitaria, la capacità di autopromozione della salute con azioni di sostegno alla self care e self decision-makin e adeguamento della health literacy al nuovo contesto di vitai).
Promozione delle azioni sostenute dall'Ambulatorio Infermieristico in rete aziendale e con operatori delle istituzioni e del privato di settore che supportano il migrante nei percossi sanitari, legali ed educativi-formativi

Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015
------------------------------	-------	---------------------------------------------------	------------------------------	--------------

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

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

Obiettivo	5.8.1.2	Attività assistenziale e di osservatorio epidemiologico
------------------	----------------	----------------------------------------------------------------

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

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.8.1.2	Attività assistenziale e di osservatorio epidemiologico							
<p>Presso l'Ausl di Parma, al fine di garantire accessibilità a tutti i cittadini stranieri non iscrivibili al SSN o con difficoltà ad orientarsi adeguatamente nella rete dei servizi o parte di gruppi vulnerabili, sono già attivi ambulatori distrettuali dedicati che funzionano da filtro e da primo accesso alla rete assistenziale. In queste strutture gran parte dell'attività è finalizzata all'assistenza di medicina di base, educazione sanitaria, alla prevenzione ed a sorveglianza infettivologica.</p> <p>Le attività assistenziali e quelle dell'osservatorio epidemiologico servono anche per meglio orientare le azioni di promozioni della salute sulle criticità osservate. Gli obiettivi proposti nell'anno 2018 sono il consolidamento dell'attività nella sede distrettuale di Parma, che è maggiormente esposta al flusso di arrivi in continuo incremento (obiettivi operativi sono: l'inquadramento sanitario, la acquisizione di una competenza sanitaria personale e di stili di vita salutari, la prevenzione attiva delle malattie diffuse prevenibili, favorire l'emergenza di fragilità e documentare situazioni di tortura). Un focus particolare per l'anno 2017 lo screening dei casi di ITBL e trattamento del caso; screening dei casi di infestazione da Schistosoma e trattamento del caso.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. prestazioni/n. persone in carico				cartelle cliniche	Numero >=	1,50	2,00		
N. inquadramenti sanitari/n. nuovi arrivi del periodo di riferimento				cartelle cliniche	% >=	70,00%	70,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.8.1.3	Presenza in carico e cura di vittime di tortura							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.8.1.3	Presenza in carico e cura di vittime di tortura							
L'AUSL di Parmaimpegnata in azioni previste dal un protocollo d'intesa con l'associazione di accoglienza di vittime di tortura (CIAC Onlus) che opera sul nostro territorio al fine di costituire un coordinamento socio-sanitario composto da specialisti di vari disciplina (sociale e sanitario). Si propone anche per il 2017 di continuare l'attività di sostegno e di presa in carico delle vittime di tortura attraverso due sostanziali linee di indirizzo: il mantenimento del Centro quale punto di riferimento per nuovi casi e il monitoraggio e l'assistenza dei casi già in carico al fine di un più puntuale loro orientamento ai fini di un recupero bio-psico-sociale. La prosecuzione della partecipazione alle attività integrate e agli incontri dedicati con le associazioni di settore									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
n. certificazioni				salute immigrati	Numero >=	25,00	50,00		
Incontri strutturati con Operatori				verbali degli incontri	Numero	4,00	8,00		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

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

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

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

Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 314/09, DPCM 01.04.2008, DGR10135/11 Circolare RER n. 15 2013 Deliberazione 309 14
------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

Obiettivo	5.9.1.2	DGR 830/17 - Case di promozione e tutela della salute in carcere
------------------	----------------	-------------------------------------------------------------------------

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.9.1.2	DGR 830/17 - Case di promozione e tutela della salute in carcere					
Per il 2018 si segnalano i seguenti specifici obiettivi, riferiti ad aspetti organizzativi:							
<ul style="list-style-type: none"> - effettuazione screening HIV - Piena valorizzazione nella cartella clinica informatizzata delle diagnosi e delle terapie - Pianificazione di interventi di prevenzione e promozione della salute - Utilizzo del tablet per la somministrazione farmacologica, comprensivo della prescrizione della terapia tramite la cartella SISP 							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
Coerenza tra terapie farmacologiche e diagnosi nella cartella clinica informatizzata SISP: numero di pazienti con diagnosi di patologia cronica/numero di pazienti con almeno un trattamento farmacologico per malattie croniche				specifico flusso di riferimento	% =		100,00%
Evidenza di un piano annuale di promozione della salute				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì
Terapie farmacologiche somministrate tramite tablet				specifico flusso di riferimento	% =		100,00%

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

Settore	5.10.1	Quadro Generale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
Prosecuzione applicazione della organizzazione della delibera della UOC . Definizione dei percorsi terapeutici		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.10.1.1	Presenza in carico paziente con SM					
Descrizione			Rendicontazione				
Definizione del percorso per la presa in carico psicologica e neuropsicologica del paziente con SM(Sclerosi Multipla)							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale			Regione	Sì/No		Sì	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	5.10.1.2	Presenza in carico paziente con depressione post-partum					
Descrizione			Rendicontazione				
Definizione del percorso per la presa in carico psicologica del paziente con depressione post-partum Obiettivo 5							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale			Regione	Sì/No		Sì	

Area 6 PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI

Sub-Area 6.1 Il Sistema Informativo a supporto della programmazione

Settore 6.1.1 Obiettivi 2018

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Obiettivo 6.1.1.1 Azioni di sviluppo

Descrizione Rendicontazione

Le azioni di sviluppo del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci indicate nella sezione tecnologie informatiche .

Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 2.3 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale
------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite i seguenti indice: importo spese sostenute/ importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti 2016 - 2018	Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive	% >=	50,00%	100,00%

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

Obiettivo 6.1.1.2 Azioni di consolidamento

Descrizione Rendicontazione

Le azioni di consolidamento del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci nella sezione tecnologie informatiche con particolare riferimento alla voce 2013/20-3

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.2	Azioni di consolidamento					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 1.1 Obiettivi di mandato della Direzione generale			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite il seguente indice: importo spese sostenute/ importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti 2016 - 2018				Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.3	DGR 830/17 - Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti					
Descrizione			Rendicontazione				
Piattaforme Logistiche: Nel corso del 2017 le aziende dovranno garantire il livello di informazione necessaria al livello regionale, attraverso la definizione condivisa di parametri tecnici-economici delle attività di gestione magazzino, al fine di un monitoraggio comparativo sistematico tra le piattaforme logistiche stesse in termini sia di economicità sia di efficacia delle soluzioni. Le Aziende di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) dovranno proporre il progetto di pre-fattibilità tecnico economico del magazzino unico. Le Aziende sanitarie saranno chiamate a collaborare fornendo il supporto professionale necessario e le informazioni richieste.							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita dal gruppo regionale				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.1.1.4	DGR 830/17 - Information Communication Tecnology (ICT)							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Realizzazione del nuovo gestionale dell'area amministrativo-contabile (GAAC), con la relativa fase di collaudo in vista della messa in produzione presso le prime aziende sanitarie per il 2018;</p> <p>Proseguimento dell'attività di messa a regime del nuovo software GRU sull'intero territorio (fase 2 Aziende AVEN);</p> <p>FSE:Le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG7PLS , offerta prenotazioni online, pagamenti online;</p> <p>Dematerializzazione delle prescrizioni: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento;</p> <p>Anagrafe Regionale Assistiti (ARA): migrare o integrare i vari applicativi aziendali Anagrafi Assistiti rispettando la pianificazione concordata con nota regionale del 1 marzo 2016 PG/2016/0136021</p>									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
% adeguamento dei sw aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
% di offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB/FSE/APP nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		
Invio dello stato di erogato al sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate in ASA				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		
Rispetto tempistiche come da pianificazione definita				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	6.1.1.5	DGR 830/17 - Sistema informativo				
Descrizione	All'inizio del 2017 si è dato l'avvio alla riorganizzazione dei sistemi informativi i cui scopi principali sono lo sviluppo di un dataware house esteso a tutti i flussi di dati e la realizzazione di un sistema di reportistica (portale) che risponda ad ogni livello di committenza (regionale, territoriale, ospedaliero etc.) sia negli ambiti sanitari che a quelli socio-sanitari e sociali ; Nuovo tracciato SDO;		Rendicontazione			
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Presenza di tutti gli interventi programmati erogati			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
valorizzazione del codice nosologico degli interventi erogati			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
% prenotazioni (disponibili in SIGLA) con data prenotazione coerente alla data di prenotazione presente in SDO			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
Nr. Segnalazioni per giornate di permesso (AT) rispetto sul totale delle schede ordinarie			specifico flusso di riferimento	% <=		1,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	6.1.1.6	DGR 830/17 - Sistema informativo			
Descrizione	Qualità delle banche dati; Nell'ottica di integrazione dei flussi, quello del Pronto Soccorso dovrà correttamente integrarsi (link) con quello del 118, tramite il codice identificazione della missione (COD_MISSIONE) e quello di invio del paziente (COD_CO118)		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.6	DGR 830/17 - Sistema informativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% aggiornamento righe/volumi (per chiave o id) - per flusso ministeriale - di aggiornamento di informazioni precedentemente inviate					specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%
% volumi - per flusso ministeriale - trasmessi entro il mese/trimestre/semestre di invio					specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
per tutti i flussi/banche dati regionali comunicazione entro i tempi definiti dei referenti in ambito sanitario e tecnico					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Nr. righe PS con modalità di arrivo in ambulanza/elisoccorso (118) con link al flusso118					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Sub-Area	6.2	ACCREDITAMENTO E QUALITA'
-----------------	------------	----------------------------------

Settore	6.2.1	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
----------------	--------------	---------------------------------------------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

Con atto deliberativo di Giunta Regionale n. 1943 del 04.12.2017 avente per oggetto "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie". L'Azienda dovrà prevedere operativamente l'adeguamento e la preparazione ai nuovi criteri/requisiti per gli anni 2018 e 2019. Nel percorso di preparazione all'adempimento del nuovo modello di accreditamento si ipotizzano i seguenti sotto-obiettivi: 1) Audit interni di livello Az.le/Dip./UOC/Uffici di Staff per verificare lo stato del sistema qualità aziendale rispetto agli otto (8) criteri descritti dal modello; 2) Attività Informativa/formativa, rivolta ad ogni articolazione dipartimentale nella quale verrà affrontato il tema dei criteri e dei requisiti, le modalità di presentazione della domanda ed il processo di rinnovo dell'accreditamento; 3) Audit interni di verifica alla luce di quanto pianificato nel "Piano Programma di Miglioramento della Qualità"; 4) Affiancamento nella predisposizione documentale; 5) Predisposizione della domanda di accreditamento istituzionale rivolta ad alcune articolazioni aziendali, in particolare al Dipartimento Cure Primarie.

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

Obiettivo	6.2.1.1	Supporto alla attività di preparazione alle verifiche di accreditamento istituzionale
------------------	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

Descrizione		Rendicontazione			
Attività di audit interno per accertare lo stato del Sistema di Gestione Qualità al fine di valutare: 1. la preparazione e l'addestramento del personale; 2. le modalità di gestione della documentazione e delle registrazioni; 3. il grado di comprensione ed applicazione delle procedure/istruzioni del Sistema di gestione per la qualità; 3. la conformità del servizio ai requisiti di qualità specificati.					
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfamento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	Linee guida regionali "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino" - Piano Sanitario e Sociale Regionale (parte V, capitolo III "Comunicazione e Partecipazione")	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Audit interno rivolto al DCP entro il 30/06/2018	Verbali di audit	Si/No =		Si
Audit interno rivolto al DAISM-DP entro il 30/06/2018	Verbale di audit	Si/No =		Si
Audit interno rivolto alla Rete Locale Cure Palliative entro il 31/12/2018	Verbali di audit	Si/No =		Si
Predisposizione della domanda di accreditamento dei DCP in conformità a quanto indicato dalla DGR 1943 del 04/12/2017 (in collegamento con l'obiettivo del Piano delle Azioni 1.1.1)	U.O Qualità/Acc.	Si/No <=		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.2.1.2	Impiego di strumenti regionali PACIC e ACIC						
Descrizione			Rendicontazione					
Impiego di strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC) e predisposizione di un piano di miglioramento sulla base degli esiti della indagine svolta nel 2017 (GI diabete) - In collegamento con obiettivo di Piano Azioni 1.1.2								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
piano di miglioramento				U.O. Qualità	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.2.1.3	Governo delle azioni di miglioramento tramite un programma aziendale caratterizzato da un controllo periodico definito alla qualità associato alla qualità delle prestazioni.						
Descrizione			Rendicontazione					
Stesura del programma di miglioramento della qualità 2018 che includa ruoli e responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti, la diffusione interna delle informazioni, la ricerca delle priorità per il miglioramento.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Stesura del programma di miglioramento entro il 28/02/2018				Documento prodotto	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.2.1.4	DGR 830/17 - Completamento del percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'intesa del 20/12/2012						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.4	DGR 830/17 - Completamento del percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'intesa del 20/12/2012							
Nel corso del 2017 dovrà essere completato il percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'intesa del 20 dicembre 2012, valutandone il grado di adesione a livello aziendale, anche mediante autovalutazioni ed audit interni. A tal fine si chiede alle aziende di proseguire con le attività di autovalutazione avviate e di predisporre un piano di adeguamento rispetto ai requisiti generali di accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall'Intesa. Secondo quanto previsto dalla DGR 1604/2015, le strutture già accreditate dovranno presentare domanda di rinnovo secondo le modalità ed i tempi che saranno comunicati in corso d'anno e comunque non prima della definizione delle nuove procedure. Le Aziende sanitarie sono chiamate a garantire l'aggiornamento dell'Anagrafe delle strutture autorizzate ed a verificarne la completezza									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Entro 31/12/2017 invio dei piani aziendali di adeguamento ai requisiti generali di Accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall'Intesa.				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Corrispondenza tra anagrafe e strutture che presentano domanda di accreditamento/rinnovo				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.5	DGR 830/17 - Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento							
Descrizione				Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.5	DGR 830/17 - Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento							
<p>Le attività che richiedono un impegno delle Aziende Sanitarie per promuovere e sostenere il processo di accreditamento sono:</p> <p>-Partecipare al processo di revisione del modello di accreditamento, come indicato nella DGR 1604 del 2015, attraverso un percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012, valutando il grado di adesione ai requisiti predisposti dal Gruppo di progetto regionale, mediante autovalutazioni ed audit interni.</p> <p>Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR, appartenenti alle Strutture sanitarie, garantendo la loro partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.</p>									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori convoacti				specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		

Sub-Area	6.3	Governo Clinico
-----------------	------------	------------------------

Settore	6.3.1	Quadro generale
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Obiettivo	6.3.1.1	Riqualificazione del sistema di raccolta della produzione scientifica aziendale			
------------------	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

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

Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo		
------------------------------	-------	-----------------------------------	------------------------------	--	--

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

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

Obiettivo	6.3.1.2	DGR 830/17 - Sicurezza delle cure			
------------------	----------------	------------------------------------------	--	--	--

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

Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure Eventi sentinella e Incident Reporting Check list Sala Operatoria Identificazione Paziente Raccomandazione sicurezza delle cure Prevenzione e gestione delle cadute

Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo		
------------------------------	-------	---------------------------------------------------	------------------------------	--	--

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	6.3.1.2	DGR 830/17 - Sicurezza delle cure			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
					Valore atteso finale
		Report di attuazione attività previste dal PPSC anno 2016 e relativo aggiornamento dei dati delle fonti informative aziendali relative alla sicurezza delle cure.	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		Segnalazione alla Regione degli eventi sentinella secondo tempi e modalità stabilite	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		Presenza di specifica Procedura Incident Reporting ed evidenza di flusso informativo IR	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		assolvimento del debito informativo previsto da circolare 15/2017	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		effettuazione osservazioni SSCL ed evidenza di predisposizione e attuazione di piani di miglioramento	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		effettuazione di una mappatura delle Unità Operative in cui è utilizzato il braccialetto identificativo e predisposizione di un piano di miglioramento	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		aggiornamento procedure relative a Raccomandazione 6 "Prevenzione morte materna correlata al travaglio e/o parto" e Raccomandazione 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente di neonato sano"	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		presenza di procedura e adesione al monitoraggio Agenas.	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		aggiornamento delle procedure aziendali sulle cadute in base alle linee di indirizzo regionali	specifico flusso di riferimento	Si/No	
		report su attuazione azioni previste da Piani Prevenzione delle Cadute 2016 e relativo aggiornamento dei Piani Aziendali prevenzione delle cadute 2017/2018	specifico flusso di riferimento	Si/No	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
Obiettivo	6.3.1.3	DGR 830/17 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	6.3.1.3	DGR 830/17 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri					
<p>Dal 2017 tutte le Aziende sono state inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013; Risulta fondamentale che le Aziende sviluppino azioni rivolte sia alla piena attuazione del Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri dotandosi, se necessario, anche di ulteriori risorse specialistiche, sia alla conclusione dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale. La tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma. A tal fine, il Nucleo regionale ha predisposto nuove Linee di indirizzo per la definizione delle procedure, in cui vengono indicati requisiti di processo e organizzativi minimi che tutte le aziende dovranno essere in grado di garantire (nota pg/2016/0776113 del 20 dicembre 2016). E' inoltre 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; attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (Presenza della Valutazione medico-legale; Determinazione CVS) costituirà elemento di valutazione.</p>							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto dei tempi di processo				specifico flusso di riferimento	Si/No		
grado di completezza del database regionale (rispetto ai casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo)				specifico flusso di riferimento	% >=		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	6.3.1.4	DGR 830/17 - Riordino dei Comitati Etici					
Descrizione	Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.4	DGR 830/17 - Riordino dei Comitati Etici							
La DGR 2327/2016 prevede il riordino dei Comitati Etici (CE) della Regione Emilia-Romagna, processo che deve essere completato entro il 1/1/2018. In particolare, gli 8 Comitati etici delle Aziende dell'Area Vasta Nord e dell'Area Vasta Centro dovranno essere accorpati in due Comitati Etici di Area Vasta e l'AUSL della Romagna dovrà rivalutare assieme all'IRST di Meldola le modalità di funzionamento del CE della Romagna. Le Aziende Sanitarie dovranno assicurare nel 2017 di collaborare efficacemente al processo di riorganizzazione, rispettando le fasi previste dalla normativa.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Assicurare la partecipazione delle segreterie dei CE al processo di riordino (nr. riunioni in ciascuna Area Vasta)					specifico flusso di riferimento	Numero >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	6.3.1.5	DGR 830/17 - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER); Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo; sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.3.1.5	DGR 830/17 - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
		% di procedure sorvegliate (interventi non ortopedici) sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (interventi sorvegliati nel I semestre dell'anno)			specifico flusso di riferimento	% >=		
		Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.00 giornate in regime di degenza ordinario (20 litri per 1.000 giornate di degenza)			specifico flusso di riferimento	Sì/No		
		(indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)			specifico flusso di riferimento	% >=		

Area 7 IL SISTEMA AZIENDA

Sub-Area 7.1 LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE

Settore 7.1.1 Quadro generale

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento in percorsi a suo tempo avviati e conferma nelle linee regionali di programmazione e che per diverse aree rappresentano lo sviluppo nell'anno 2018 di quelle dettate negli obiettivi di mandato e che comunque prevedono attuazione in un arco temporale superiore all'annualità.

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

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

- Sviluppo della dematerializzazione dei processi contabili e revisioni organizzative connesse
- Certificabilità del bilancio aziendale
- Sviluppo del sistema di Internal

Auditing

- Integrità e

Trasparenza

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

Privacy

- Partecipazione al percorso di revisione delle modalità di accreditamento di cui alla DGR 1943/2017

addebiti per mancate disdette prestazioni specialistiche

modalità di riscossione provebt aziendali

- Progressiva andata a regime degli

- Razionalizzazione

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

Obiettivo	7.1.1.1	Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria
-----------	---------	----------------------------------------------------

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.1	Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria							
I servizi tecnici ed amministrativi integrati tra le due aziende provinciali nel corso dell'anno 2017 hanno trovato la loro sede definitiva; i direttori dei dipartimenti e dei servizi dovranno valutare, unitamente alle due direzioni amministrative, lo stato di fatto e quello ipotizzato nei documenti organizzativi allegati alle delibere di settembre 2016, proporre eventuali correttivi ed adottare i regolamenti organizzativi definitivi, oltre che ridefinire le relazioni organizzative e procedurali con le direzioni amministrative distrettuali.									
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Presentazione dei documenti organizzativi definitivi					Evidenza documentale ed organizzativa	Si/No =	No	Si	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.2	Certificabilità del bilancio aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Esauriti gli adempimenti connessi con le revisioni limitate, l'azienda per il tramite della struttura interaziendale di Internal Auditing, dovrà concludere il percorso di revisione delle procedure sulla base delle indicazioni del Collegio Sindacale, delle valutazioni interne e delle eventuali variazioni organizzative intervenute. Dovrà inoltre essere portato a termine il percorso di adozione di tutti i nuovo regolamenti funzionali al percorso PAC.									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 150/2015					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Elaborazione ed adozione versione rivista delle procedure amministrativo contabili					Evidenza documentale	% =	30,00%	100,00%	
Adozione di tutti i regolamenti previsti nel percorso PAC					Evidenza documentale	% =	30,00%	100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.3	Integrità e Trasparenza							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Le normative in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (legge n. 190/2012 anticorruzione nella pubblica amministrazione, decreto legislativo n. 33/2013 sulla Trasparenza, decreto legislativo n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconfiribilità, DPR n. 62/2013 di approvazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) hanno visto impegnata l'Azienda dal secondo semestre del 2013, mediante l'attività di promozione e coordinamento del Responsabile unico aziendale. Negli anni, l'adozione dei Piani per la prevenzione della corruzione e dei Programmi per la Trasparenza sono stati oggetto di impegno per le varie unità organizzative aziendali ed oggetto di diffusione sul sito web aziendale, agli stakeholder aziendali, agli organismi di verifica e controllo, alle Strutture, Servizi, dipendenti e collaboratori. Nell'anno 2017 per la prima volta si è elaborato un unico documento di piano integrato interaziendale con efficacia per entrambe le Aziende sanitarie di Parma, anche in relazione all'avvenuta integrazione delle aree tecnico amministrative. In corso l'elaborazione del nuovo Piano Anticorruzione 2018/2020, che confermerà l'impostazione interaziendale e l'integrazione con la materia della Trasparenza. Gli obiettivi generali e prioritari per l'anno 2018:</p> <p>(SEGUE)</p>									
Obiettivi Performance	2.4.2	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.4	Integrità e Trasparenza							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.4	Integrità e Trasparenza							
<p>Il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT) è tenuto ad elaborare la proposta di Piano per la prevenzione della corruzione 2018/2020 entro il 31 gennaio, comprensivo della materia della Trasparenza, ed in forma integrata tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria; il nuovo Piano conterrà i necessari riferimenti all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità nazionale con deliberazione n. 1208 del 22 novembre 2017</p> <p>- Il Responsabile è tenuto a svolgere le attività di impulso e coordinamento del sistema e dei monitoraggi, secondo le previsioni normative e le indicazioni contenute nel Piano</p> <p>- Attenzione particolare dovrà essere data all'attuazione delle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 in materia di modifiche agli obblighi di pubblicazione nella sezione web Amministrazione Trasparente e del cd. "accesso civico generalizzato"</p> <p>- Il Responsabile è tenuto all'elaborazione della Relazione annuale prevista dalla legge n. 190/2012 e alle attività prodromiche all'attestazione dell'OIV degli adempimenti in tema di Trasparenza</p> <p>- Tutti gli obiettivi e le azioni previste nel Piano anticorruzione costituiscono parte integrante del presente Piano Azioni e, più in generale, del Piano Performance, a carico delle rispettive Strutture, Servizi, Uffici, dirigenti ed operatori cui sono riferiti</p> <p>- Tutti i dirigenti ed operatori dell'Azienda sono tenuti a collaborare col Responsabile aziendale</p> <p>- Incontri di informazione e diffusione dei contenuti del Piano anticorruzione e delle normative di riferimento</p> <p>- Tutte le articolazioni aziendali indicate nel Piano sono tenute ad adempiere agli obblighi di pubblicazione secondo le competenze e le modalità previste nella tabella analitica inserita nel Piano stesso.</p>									
Obiettivi Performance	2.4.2	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Riferimento Normativo	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Documenti di monitoraggio, Relazione del responsabile aziendale, relazioni dirigenti strutture				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.1.1.5	Miglioramento qualità inventario aziendale							
Descrizione			Rendicontazione						
Nell'ambito del percorso di avvicinamento alla certificabilità del bilancio il tema dell'inventario aziendale riveste una particolare rilevanza; dovrà pertanto essere completato il percorso avviato nel corso degli anni 2016 e 2017 per le tecnologie informatiche, mediante il riallineamento delle tecnologie biomediche.									
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 150/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza anomalie individuate e corrette			Report dedicato	Si/No =	No	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.6	Consolidamento della procedura informatica di gestione documentale dematerializzata							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso dell'anno 2017 sono stati attivati tutti i moduli operativi del sistema di gestione documentale Babel e sono state predisposte le proposte di revisione dei documenti aziendali di gestione, con particolare riferimento al massimario di scarto; nel 2018 dovrà essere portato a compimento il percorso di revisione dei documenti di gestione.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Evidenza attività svolta e redazione nuovi documenti di gestione			Report	Si/No	No	Si			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.7	DGR 830/17 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.7	DGR 830/17 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR							
Nel corso del 2018 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria, oltre che mediate adeguati percorsi organizzativi. L' Azienda dovrà inoltre rispettare le disposizioni in tema di evidenza e trasparenza dei risultati conseguiti, con particolare riferimento agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs.97/2016 e all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	D.Lgs 231/2002; D.Lgs 33/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Indice di tempestività dei pagamenti				specifico flusso di riferimento	% <=	0,00%	0,00%		
Evidenza pubblicazione dati				Report su sito aziendale	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.8	DGR 830/17 - Il miglioramento del sistema informativo contabile							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.8	DGR 830/17 - Il miglioramento del sistema informativo contabile							
<p>Le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono costantemente impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario); - 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;</p> <p>- il corretto utilizzo del piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;</p> <p>- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.</p> <p>Per l'anno 2018 dovrà essere assicurata, sia nei bilanci (preventivi e consuntivi) che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la apposita Piattaforma web. L'anno 2018 vedrà l'avvio del nuovo piano dei conti, dei fattori produttivi e dei centri di costo predisposti a livello regionale in funzione della prossima entrata in produzione del nuovo applicativo GAAC; l'azienda è tenuta al recepimento e al pieno utilizzo dei nuovi strumenti contabili sulla base delle indicazioni fornite tempo per tempo dalla Regione.</p>									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DI.Lgs 118/2011; DGR 830/17					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio e dei report di contabilità analitica.				specifico flusso di riferimento	% >=	0,00%	90,00%		
Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite.				specifico flusso di riferimento	% =	100,00%	100,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.9	Sviluppo della funzione di Internal Auditing							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.9	Sviluppo della funzione di Internal Auditing							
<p>Esauriti gli adempimenti legati alle Revisioni Limitate, il servizio interaziendale Internal Auditing è chiamato a predisporre gli atti propedeutici all'avvio operativo delle funzioni di Audit, tra i quali in particolare il Regolamento di funzionamento e il Piano annuale e pluriennale di attività. Particolare attenzione dovrà essere posta alle corrette relazioni tra funzioni e documenti complementari in tema di controlli e valutazione dei rischi, ed in particolare le procedure relative al PAC e le attività di prevenzione della corruzione. Successivamente alla adozione dei documenti regolamentari e programmatori il servizio dovrà avviare operativamente le attività, i cui obiettivi strategici consistono nel verificare la funzionalità del sistema di controllo interno, ridurre gli impatti economici dei rischi, elaborare in collaborazione col RPC un documento progettuale in tema di controlli.</p>									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione regolamento				Evidenza documentale	Si/No =	No	Si		
Predisposizione Piano attività				Evidenza documentale	Si/No =	No	Si		
Attività svolta				Report di audit	Si/No =	No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.10	DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile							
Descrizione	<p>Nel corso del 2017 è intervenuta l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile. Per il 2018 è necessario, sulla base delle indicazioni regionali, assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, confermare la partecipazione al Tavolo di coordinamento e governo GAAC e assicurare la partecipazione dei collaboratori ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC.</p>			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.1.1.10	DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile					
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 830/17			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro regionali				specifico flusso di riferimento	% =	100,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza		
Obiettivo	7.1.1.11	DGR 830/17 - Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza					
Descrizione			Rendicontazione				
In sede di predisposizione del progetto di legge "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale santa Maria Nuova – altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria" sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale. ..(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.41)..							
Obiettivi Performance	2.4.3	Attenzione e sensibilizzazione su Codice di comportamento e conflitti di interesse	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adozione del codice di comportamento nei tempi previsti dalle direttive regionali in materia				specifico flusso di riferimento	Si/No =	Si	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	7.1.1.12	Applicazione del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - Nuove norme in tema di Privacy			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.12	Applicazione del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - Nuove norme in tema di Privacy							
Il nuovo regolamento europeo introduce rilevanti novità in tema di Privacy; l'azienda dovrà uniformarsi alla nuova disciplina, con particolare riferimento al censimento dei trattamenti e alla relativa valutazione di impatto, alla individuazione del DPO, alla formulazione di un regolamento in materia ecc. Particolare attenzione dovrà essere posta al tema del dossier sanitario. L'azienda dovrà relazionarsi sia con il livello regionale sia con quello di Area Vasta, nell'ambito degli specifici gruppi di lavoro.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Regolamento UE 679/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione ai tavoli regionali e di area vasta				Evidenza della partecipazioni	Si/No =	Si	Si		
Adozione regolamento aziendale ed evidenza dei trattamenti				Delibera di adozione	Si/No =	Si	Si		
Individuazione del DPO				Atto di nomina	Si/No =	Si	Si		
Completamento attività in tema di dossier sanitario				Evidenza attività svolta	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.13	Partecipazione al percorso di revisione delle modalità di accreditamento di cui alla DGR 1943/2017							
Descrizione	I servizi tecnici ed amministrativi dovranno fornire tutto il supporto necessario al percorso indicato dalla Regione per giungere al nuovo sistema di accreditamento			Rendicontazione					
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfamento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 1943/2017					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza attività svolta				Report dedicati	Si/No =	Si	Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	7.1.1.14	Progressiva andata a regime degli addebiti per mancate disdette							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso dell'anno 2017 la sw house ha reso disponibile l'applicativo per avviare gli addebiti, operatività che ha avuto effettivamente inizio. Nel corso del 2018 occorre avviare il progressivo recupero degli addebiti e nel corso dell'anno 2019 l'attività dovrà andare a regime.									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 377/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Addebiti delle mancate disdette al 30 settembre 2017				Report di attività	% >=	30,00%	100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.15	Ricognizione modalità di pagamento proventi aziendali e proposta di rimodulazione.							
Descrizione			Rendicontazione						
Le attuali modalità di riscossione dei proventi aziendali devono essere riviste sia in funzione di una maggior automazione del percorso di gestione amministrativo contabile, sia di una miglior rendicontazione ai competenti organi centrali in funzione del cd "Mod. 730 precompilato". E' pertanto necessario effettuare un complessivo riesame e perfezionare una proposta di miglioramento.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Progetto di miglioramento				Evidenza documentale	Si/No =	No	Si		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

Obiettivo	7.2.1.1	Ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione			
Descrizione		Rendicontazione			
L'attività di Aven, in un percorso di continuità, si concentrerà soprattutto nell'area degli acquisti, con riferimento sia alle procedure di gara sia all'interpretazione ed attuazione dei dettati normativi e delle indicazioni fornite tempo per tempo da ANAC. Continuerà poi l'attività dei gruppi di lavoro, nell'ambito dei quali dopo il positivo percorso realizzato nell'anno 2017 in tema di certificazione dei bilanci, ci si concentrerà in particolare sulle nuove disposizioni in tema di Privacy.					
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	Regolamento UE n. 679/2016		
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Relazioni sull'attività svolta, documenti redatti in forma congiunta		Verbali gruppi di lavoro, report direzione operativa AVEN	Sì/No	Sì	Sì

Sub-Area	7.3	I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
-----------------	------------	------------------------------------------------

Settore	7.3.1	Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo
----------------	--------------	-----------------------------------------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

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

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

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.3.1.1	Integrazione funzione programmazione valutazione e controllo AUSL - AOU						
Descrizione			Rendicontazione					
Consolidamento del processo di integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, a partire dalla omogeneizzazione degli strumenti di programmazione e di un sistema di reportistica su temi di interesse comune.								
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 830/17				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza Verbali Incontri				Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.3.1.2	Ciclo della Performance ed Armonizzazione dei Documenti di Programmazione Aziendali						
Descrizione			Rendicontazione					

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.3	Miglioramento Processo di budget							
Descrizione			Rendicontazione						
Applicazione del Regolamento di Budget aziendale, redatto in conformità alle Linee di Indirizzo Regionali; avvio del collegamento tra gli obiettivi di budget e la performance individuale									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	Delibera OIV 5/2017					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Documentale				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.4	Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.4	Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate							
Consolidamento delle attività della funzione amministrativo-contabile del processo di acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate all'interno del Dipartimento Valutazione e Controllo, sviluppo delle specifiche competenze anche per l'alimentazione di uno specifico flusso informativo regionale, e sviluppo di una reportistica dedicata. Nel 2018 sarà avviata in questo servizio la gestione ordini delle prestazioni sanitarie a privato accreditato in procedura.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Avvio attività				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		
Evidenza reportistica				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.5	DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.5	DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile							
<p>Nel corso del 2017 saranno ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile. Le Aziende sanitarie sono impegnate:</p> <ul style="list-style-type: none"> -a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4548 del 28/03/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC (d'ora in poi Tavolo GAAC); -ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema; -ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC. <p>Utilizzo nuovo piano Fattori Produttivi e nuovo Piano Centri di Costo approvati a livello Regionale.</p>									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
Utilizzo nuovo piano Fattori Produttivi e Centri di Costo GAAC				Dip. Val. Controllo	Sì/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.6	Cruscotto Case della Salute							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.6	Cruscotto Case della Salute							
Rafforzamento del "Cruscotto Multidimensionale" delle Case della Salute, che amplia la propria anagrafica di indicatori anche sulla scorta delle indicazioni contenute della DGR. 2128/2016. Proseguimento nel lavoro di analisi e raccolta dati, di affinamento del dettaglio di quelli già raccolti ed espressi negli indicatori già inseriti nel cruscotto, di individuazione di nuovi indicatori ed estensione ad altre Case della Salute il progetto, con il fine di integrarle nel cruscotto e rendere operativo il monitoraggio sul loro andamento in base agli indicatori scelti. L'obiettivo è rendere il cruscotto lo strumento operativo volto alla valutazione degli obiettivi presenti nei mandati assegnati alla direzione aziendale.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		Riferimento Normativo	DGR 2128/16				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza cruscotto				Dip. Val. Cont.	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.3.1.7	Progetto Regionale Risk-ER e supporto a progetti di ricerca							
Descrizione				Rendicontazione					
<p>Coordinamento del Progetto Regionale Risk-ER; supporto alla diffusione dei Report ai Dipartimenti Cure Primarie e nelle Case della salute al fine di promuovere la presa in carico dei pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione e lo sviluppo di interventi di medicina di iniziativa. L'Azienda collabora con importanti Istituti Universitari e con la ASR su progetti di ricerca volti a qualificare complessivamente il sistema azienda. Il Dipartimento Valutazione e Controllo assicura supporto metodologico ed operativo fornendo ai vari attori i dataset richiesti e compiendo elaborazioni ad hoc nei diversi ambiti in cui si svolge la ricerca. Nel 2018 sono in corso le seguenti collaborazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cergas Bocconi (Fragilità, BPCO) - Cerismas Cattolica - ASR (valutazione economica PDTA e misurazione impatto Case della Salute) 									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.3.1.7	Progetto Regionale Risk-ER e supporto a progetti di ricerca							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza programma di diffusione				Dip. Val. Cont	Si/No		Si		
Evidenza attività				Dip. Val. Cont	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.3.1.8	Sviluppo competenze e formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
La formazione sarà focalizzata sugli aspetti operativi relativi all'interrogazione ed all'analisi delle banche dati sanitarie attraverso l'utilizzo del software MICROSOFT SQL SERVER, Banca Dati Relazionale che attualmente ospita i Data Base utilizzati dai Sistemi MUSA e Targit. Ci sia aspetta la maturazione di competenze di interrogazione diretta del suddetto software.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Eventi				U.O. Formazione	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.9	Sistema Informativo Controllo di Gestione							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.3.1.9	Sistema Informativo Controllo di Gestione					
Attività di manutenzione e aggiornamento del sistema di Decision Support System (MUSA e Targit). Come negli anni passati sarà necessario recepire tempestivamente i nuovi contenuti informativi delle Banche Dati Aziendali e Regionali; in particolare assume maggiore importanza la fonte dati del Clinical Datawarehouse aziendale, che rappresenta un consolidato archivio dei principali eventi sanitari fino al dettaglio del singolo assistito (anonimizzato), e che progressivamente si integrerà con la soluzione Musa-Targit, come da progetto inizialmente condiviso con il Servizio RIT.							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percentuale aggiornamento flussi correttamente realizzati				Sistema Informativo del Dipartimento	% >=		100,00%
Utilizzo del CDW come fonte di alimentazione della reportistica				Sistema Informativo del Dipartimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.3.1.10	Strumenti informatici					
Descrizione			Rendicontazione				
Adozione di uno strumento possibilmente Open Source per l'interrogazione dei dati e l'analisi nell'ambito del Population Health Management. Sviluppo della soluzione Gzoom per le esigenze emergenti nell'ambito del Ciclo delle Performance							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.3.1.10	Strumenti informatici						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Individuazione strumento Open Source			Sistema Informativo del Dipartimento		Si/No		Si	
Implementazione Gzoom			Sistema Informativo del Dipartimento		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.3.1.11	Reportistica dinamica Targit						
Descrizione			Rendicontazione					
Nel corso del 2018 si prosegue con la creazione di nuovi report e con il consolidamento dei report attuali, mantenendo costante lo scambio di spunti e di integrazioni con i destinatari. E' stata implementata e resa operativa la nuova release del client web di Targit, dotata di nuova interfaccia grafica, aumentando così la compatibilità con i principali browser, e di un nuovo menù di navigazione e selezione. Nell'ottica di estendere l'utilizzo dello strumento, si svolgeranno vari incontri di formazione con il personale interessato, al fine di rendere autonomi gli utenti nelle principali funzioni offerte dal software.								
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		Riferimento Normativo				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Sviluppo, diffusione ed ottimizzazione del Cruscotto web			Targit		Si/No		Si	
Organizzazione corsi di formazione			Targit		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.3.1.12	Sistema Informativo – banche dati – adempimenti						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.12	Sistema Informativo – banche dati – adempimenti							
Al fine di esercitare la funzione di promozione e coordinamento dell'assolvimento dei debiti informativi che alimentano il sistema informativo regionale e ministeriale (assegnata al Dipartimento Valutazione e Controllo) continuerà il presidio per il corretto mantenimento e aggiornamento della mappatura delle "banche dati" presenti sui server aziendali e presso le varie strutture dell'Azienda. Il prodotto della rilevazione è un file in cui sono riportati tutte le informazioni salienti relative ai flussi informativi che attraversano l'Azienda nel suo funzionamento.									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 830/17					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Dip. Val. Cont.	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.13	Revisione Reportistica e miglioramento qualità del Flusso ADI							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.13	Revisione Reportistica e miglioramento qualità del Flusso ADI							
<p>La periodica elaborazione delle informazioni relative ai costi di funzionamento, alla composizione del Personale dipendente e alle attività sanitarie svolte, già in essere ed espressa con la sistematica reportistica dedicata ai vari Servizi Assistenziali oggetto di analisi (Salute Donna, Hospice, Gravissime disabilità acquisite in età adulta, Cure intermedie, Assistenza domiciliare, Sanità Penitenziaria, Ricoveri Area Salute Mentale Adulti, Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza, Costi e Personale del DAI-SMDP e del DSP, Nutrizione Artificiale), proseguirà nell'anno 2018 con i tempi e i metodi ormai consolidati. A questo profilo standard si affiancherà, ovviamente, l'imprescindibile impegno volto ad apportare aggiornamenti e/o integrazioni al quadro già presente, in collaborazione con i Servizi specifici, necessari per attualizzare nuove direttive eventualmente disposte e/o soddisfare nuove esigenze di valutazione. Relativamente all'Assistenza Domiciliare e alle informazioni di Flusso SIADI, continuerà l'attività di "controllo" dell'apposito "Gruppo di Monitoraggio e Miglioramento della qualità del dato" con la predisposizione di specifici Tavoli di Lavoro.</p> <p>In allineamento con l'attività di reporting, laddove si rendesse indispensabile, è previsto l'opportuno adeguamento del sistema gestionale di Decision Support System (MUSA). In primis le sezioni riguardanti "Teste/equivalenti" e "Contabilità Analitica" per l'analisi dei costi e della composizione del personale dipendente di DAI-SMDP e Sanità Pubblica.</p>			Riferimento Normativo		DGR 865/2013, Circolari regionali flussi informativi				
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Atti Dip. Val. Cont.	Sì/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.3.1.14	Predisposizione di una reportistica di sintesi dell'attività e dei costi DCP							
Descrizione	Rendicontazione								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.3.1.14	Predisposizione di una reportistica di sintesi dell'attività e dei costi DCP							
<p>Il progetto di attuazione di un nuovo strumento di reporting che coniugasse criteri di sintesi e completezza delle grandezze caratterizzanti i Servizi assistenziali delle Cure Primarie, ha portato alla realizzazione di una prima versione di Master Report DCP delle Cure Primarie per la valutazione dei fattori economici, di attività e di composizione del personale dipendente. L'architettura generale è risultata prossima alle prerogative assegnate, ma necessaria di accomodamenti del format e dei contenuti propedeutici alla seconda fase dello sviluppo previsto nel corso del primo semestre del 2018 e incentrato sull'appropriatezza e sulla qualità degli outcomes. Questo anche grazie ai ritorni che stanno già pervenendo dai Direttori DCP con indicazioni e suggerimenti. Quindi, nel corso dell'anno, si interverrà su tre livelli concettuali: rifinitura del format e dei contenuti già in essere, focalizzando l'attenzione soprattutto verso uno snellimento della struttura; sviluppo per l'ultimazione del Master report; messa in produzione ordinaria.</p>									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rilascio del Master Report DCP				Dip. Val. Cont.	Sì/No		Sì		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

Obiettivo	7.4.1.1	Costituzione Unico Provider ECM
------------------	----------------	----------------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
A seguito della costituzione, dal 1 gennaio 2018, del Proviedere ECM unico fra l'Azienda Ospedliera Universitaria e l'AUSL di Parma, sarà necessario definire una documentazione unica, rispetto alla presitente relativa a due provider, del sistema qualità (processi di lavoro, procedure, istruzioni operative, elenco prodotti, ecc) in coerenza con i requisiti previsti per l'accreditamento regionale dei provider	

Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM) DGR 1604/2015
------------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. evidenze emesse	Documentazione	Numero >=	1,00	3,00
N. procedure emesse	Documentazione	Numero >=	1,00	1,00
Costituzione Provider Unico	Documentazione	Si/No =	Si	Si

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

Obiettivo	7.4.1.2	Avvio e consolidamento del nuovo software WHR - Time - Modulo Formazione (GRU)
------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------

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

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.4.1.2	Avvio e consolidamento del nuovo software WHR - Time - Modulo Formazione (GRU)					
Nel 2018 è previsto l'avvio del nuovo software regionale WHR - Time. Al fine di accompagnare tutti gli operatori coinvolti all'uso del nuovo strumento sono previste complessivamente 4 giornate di formazione: - 2 giornate formative per la rete dei referenti amministrativi di procedura; - 2 giornate per gli operatori dell'SC Formazione centrale							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. giornate formative realizzate/N.giornate formative programmate				Sistema Informativo	% =	50,00%	100,00%
Avvio nuovo software				Sistema Informativo	Si/No =	Si	Si

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	7.4.1.3	Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori della SC Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane e per i referenti della formazione					
Descrizione	La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) della Formazione Aziendale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori dell'UO Formazione Aziendale e per i referenti della formazione dei Dipartimenti. Nel corso del 2018 si prevede la programmazione di almeno 2 eventi.			Rendicontazione			
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM) DGR OIV 1/14			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. giornate formative realizzate/N.giornate formative programmate				Sistema Informativo Formazione	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.4	Formazione E-learning - Portale Unico							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2018 si intende proseguire con lo sviluppo della formazione e-learning erogata attraverso la piattaforma Foraven: 1. Permettendo l'accesso alla piattaforma ed ai corsi e-learning ai dipendenti di AOU 2. Programmato, sviluppando e gestendo i percorsi formativi e-learning già attivi e di prossima attivazione									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Attivazione Accesso alla piattaforma					Piattaforma Foraven	Si/No =	Si	Si	
N. percorsi formativi e-learning attivati/ N. percorsi formativi e-learning programmati					Piattaforma Foraven	% >=	50,00%	100,00%	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.5	DGR 830/17 - Formazione specifica in medicina generale							
Descrizione			Rendicontazione						
Proseguire nell'individuazione della rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche attraverso: relazione sul percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliere e territoriali); individuazione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale. Per le Aziende Sanitarie sede anche di attività didattica teorica: mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento della programmazione dell'attività didattica teorica.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo			
Obiettivo	7.4.1.5	DGR 830/17 - Formazione specifica in medicina generale						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
documento di sintesi sulle azioni intraprese relative ai percorsi formalizzati				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
documento di sintesi sull'attività seminariale svolta				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo			
Obiettivo	7.4.1.6	DGR 830/17 - La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie						
Descrizione				Rendicontazione				
<p>"I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS), orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi.</p> <p>Gli obiettivi per il 2017 in ciascuna Azienda sono la progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione"</p>								
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano		Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Progettazione eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo				specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,00	
Progettazione eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni				specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00	

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'attività di comunicazione aziendale da un lato consolida i risultati di attività raggiunti e dall'altro mantiene costante l'innovazione organizzativa e di prodotto. Le priorità delle azioni 2018 sono: una strategia di comunicazione integrata per migliorare la visibilità esterna delle attività ospedaliere aziendali e dei professionisti coinvolti; la produzione di video brevi per diffusione social; consolidamento del progetto sperimentale social media e sua estensione anche ad altre piattaforme oltre FB; costruzione del progetto "Comunicazione digitale Ausl"; adesione al progetto regionale "Urp che vorrei", quale Azienda capofila, su invito della ASSR. Su indicazione delle Direzioni delle due Aziende sanitarie, proseguiranno le attività di comunicazione integrata con il Maggiore.

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.5.1.1	Realizzazione di campagne informative							
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione delle campagne informative regionali, realizzazione di campagne aziendali integrate, inter-aziendali o di Area Vasta. Prosecuzione della campagna informativa interna-esterna aziendale a supporto della realizzazione della nuova ala ospedaliera di Vaio.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Campagne totali di comunicazione esterna realizzate				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	10,00	20,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.5.1.2	Materiale informativo							
Descrizione			Rendicontazione						
Realizzazione grafica e stampa di strumenti cartacei di comunicazione interna ed esterna, applicando tecniche e principi di Health Literacy in base alla progettualità regionale prevista dal Piano sociale e sanitario.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.5.1.2	Materiale informativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Prodotti realizzati (opuscoli, locandine, libri, altro)			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione		Numero >=	25,00	60,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti			
Obiettivo	7.5.1.3	Eventi comunicativi aziendali						
Descrizione			Rendicontazione					
Progettazione e realizzazione di eventi comunicativi aziendali di particolare rilevanza e impatto sulla comunità di riferimento, nonché organizzazione diretta di eventi di considerevole impatto aziendale.								
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero eventi organizzati			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione		Numero >=	1,00	2,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.5.1.4	Sito Internet, servizi online e portale ER Salute						
Descrizione			Rendicontazione					
Miglioramento continuo del sito Internet aziendale, nei contenuti informativi e nella loro organizzazione grafico-editoriale. Completamento dell'aggregazione, nel sito aziendale, di tutti i siti esterni di singole strutture aziendali. Attivazione sperimentale della presenza aziendale su altre piattaforme social media oltre a quella già operativa su Facebook, dove si dovranno affinare qualità e quantità dei contenuti. Prosecuzione della collaborazione con la redazione regionale del portale ER Salute. Costruzione del progetto "Comunicazione digitale Ausl".								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.1.4	Sito Internet, servizi online e portale ER Salute							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Notizie pubblicate				evidenze online	Numero >=	130,00	280,00		
Notizie pubblicate sul portale regionale ER Salute				evidenze on line	Numero >=	30,00	70,00		
Utenti unici visitatori del sito aziendale				Google analytics	Numero >=	340.000,00	400.000,00		
Numero di followers pagina FB				evidenza on line su FB	Numero >=	5.000,00	7.000,00		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	7.5.1.5	Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti							
Descrizione	Realizzazione del piano di attività annuali del Coordinamento aziendale URP, adesione al progetto regionale "Urp che vorrei", quale Azienda capofila, su invito della ASSR. Supporto alla programmazione annuale del coordinamento aziendale CCM. Miglioramento della sezione aziendale della banca dati del numero verde regionale, rilevazione chiamate II° livello. Miglioramento delle risposte alle richieste informative dal servizio on line "scrivici" del sito aziendale. Prosecuzione predisposizione note riscontri interrogazioni.			Rendicontazione					
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	7.5.1.5	Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Risposte servizio on line "scrivici"				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	250,00	520,00	
Riunioni coordinamento aziendale URP				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	4,00	
Numero contenuto chiamate II° liv. del Num. Ver. regionale				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero <=	120,00	220,00	
Riunioni coordinamento aziendale CCM				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	3,00	
Numero note riscontri interrogazioni				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	15,00	25,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	7.5.1.6	Rapporti con i media						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Consolidamento delle azioni per ottenere una sempre miglior presenza aziendale sui media, con particolare riferimento alle attività del P.O. Prosecuzione del sistema aziendale di rilevazione statistica per la valutazione della qualità della presenza aziendale sui media. Attivazione e gestione di un sistema di rassegna stampa quotidiana via e-mail, comprensivo anche di servizi radio e tv.</p>								
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Comunicati e conferenze stampa				evidenze online	Numero >=	80,00	120,00	
Organizzazione interviste e contatti giornalisti-Azienda				evidenze doc.li	Numero >=	45,00	70,00	
Rassegna stampa quotidiana via e-mail				evidenze doc.li	Sì/No	Sì	Sì	

Settore	7.5.2	Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Piena implementazione della funzione, per contribuire alla realizzazione della programmazione aziendale. Allo scopo proseguirà la realizzazione di campagne informative interne, utilizzando prioritariamente servizi di comunicazione on line basati sulle funzionalità anche multimediali della nuova intranet , strumenti cartacei o video, oppure coinvolgendo i dipendenti sulle piattaforme social aziendali.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.5.2.1	Campagne di comunicazione interna						
Descrizione			Rendicontazione					
Realizzazione di campagne di comunicazione interna per promuovere la salute dei lavoratori, la tutela dei diritti e la qualità delle prestazioni, oltre che d'informazione su attività, disposizioni e programmazione aziendali.								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 830/2017				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Campagne realizzate					evidenze online	Numero >=	2,00	4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.5.2.2	Intranet e altri strumenti						
Descrizione			Rendicontazione					
Pieno utilizzo dell'Intranet aziendale e delle sue funzionalità informative avanzate. Realizzazione grafico-editoriale di strumenti informativi cartacei e video, coinvolgimento dei dipendenti sulle piattaforme social dell'Azienda, a partire da quella già operativa su Facebook, tramite l'adozione di una policy interna aziendale.								
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 830/2017				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.2.2	Intranet e altri strumenti							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Notizie pubblicate sulla Intranet				evidenze online	Numero >=	60,00	100,00		
Prodotti informativi su vari supporti (carta, video, ecc)				evidenze doc.li c/o Ufficio comunicazione	Numero >=	10,00	20,00		
Numero dipendenti che seguono le pagine social aziendali				evidenze doc.li c/o Ufficio comunicazione	% >=	8,00%	10,00%		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Le direttrici sulle quali l'Azienda vuole impostare le azioni relative al personale sono principalmente quelle indicate come prioritarie dalle Linee di programmazione RER, determinate in gran parte dal quadro normativo nazionale, dalla contingenza economica e dall'impatto delle recenti manovre finanziarie. La contrazione delle risorse induce , riguardo al personale, ad una attenta analisi dei fabbisogni, oltre ad una ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale – Pertanto :</p> <p>a) Politiche di governo degli organici coerenti con gli indirizzi regionali di programmazione annuale</p> <p>b) Applicazione degli accordi siglati traREgione Emilia-Romagna e le OO:SS: confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario</p> <p>c) Riduzione del precariato attraverso processi di stabilizzazione degli organici d) Razionalizzazione e riprogettazione dell'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo</p>	

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

Obiettivo	7.6.1.1	Avvio e completamento della transizione a procedura GRU
------------------	----------------	----------------------------------------------------------------

Descrizione	Trattasi di obiettivo strategico, finalizzato ad uniformare a livello regionale la gestione delle presenze e del trattamento economico del personale convenzionato (Specialisti ambulatoriali - Continuità Assistenziale - Medicina dei Servizi e Medici EST) e dei relativi istituti contrattuali. L'obiettivo viene raggiunto mediante utilizzo di procedure informatiche regionali comuni a tutte le aziende sanitarie.		Rendicontazione
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio della procedura GRU di gestione delle presenze personale convenzionato	Evidenza della procedura	Sì/No		Sì
Completamento transizione a nuova procedura per la gestione delle presenze personale convenzionato trasferimento e transcodifica archivi anno 2017 e precedenti	Evidenza della procedura	Sì/No		Sì
Completamento transizione a nuova procedura per la gestione del trattamento economico personale convenzionato - trasferimento e transcodifica degli archivi relativi all'anno 2017 e precedenti	Evidenza della procedura	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	7.6.1.2	Governo degli organici secondo le linee di indirizzo						
Descrizione			Rendicontazione					
L'azienda, valutate le priorità in ambito assistenziale e tenuto conto dei documenti di riorganizzazione dei Dipartimenti Aziendali e del Presidio Ospedaliero predispone un piano previsionale di assunzione coerente con gli indirizzi nazionali e regionali. Verrà pertanto effettuata una programmazione del fabbisogno complessivo e, nelle sedute di budget con i Dipartimenti e le Articolazioni aziendali verranno concertate le singole dotazioni per l'anno in corso. Tale programmazione terrà conto delle politiche di stabilizzazione del personale precario definite a livello nazionale e regionale alle quali l'azienda darà attuazione seguendo le normative ed i protocolli siglati con le Organizzazioni sindacali.								
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	Delibera Regionale di Programmazione 2018 - D.Lgs. 75/2017 - Protocollo regionale in materia di stabilizzazione del personale precario siglato con le OOSS del comparto in data 28/12/2017				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione piano assunzioni			Evidenza documentale presso il Dipartimento Interaziendale Risorse Umane	Si/No		Si		
Monitoraggio rispetto piano assunzioni			Evidenza dalla procedura informatica	Si/No		Si		
Esecuzione dei protocolli sottoscritti tra Regione Emilia -Romagna e OOSS in tema di stabilizzazioni personale precario			Evidenza documentale dei Bandi di stabilizzazione in atti presso il Dipartimento Interaziendale Risorse Umane	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.6.1.3	Avvio della procedura di gestione unificata delle Risorse Umane e governo degli aspetti correlati al passaggio da procedure INFOLINE a procedure VHR time						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.6.1.3	Avvio della procedura di gestione unificata delle Risorse Umane e governo degli aspetti correlati al passaggio da procedure INFOLINE a procedure VHR time							
Trattasi di obiettivo strategico finalizzato a rendere assolutamente coerente l'operatività aziendale a quella decisa a livello regionale. L'attività consiste nella implementazione delle varie funzionalità per la gestione delle risorse umane ed in particolare nella implementazione e progressivo consolidamento degli applicativi master presenze , giuridico,economico, formazione nonchè nell'avvio degli applicativo master previdenza,concorsi e valutazione									
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Avvio della procedura GRU per applicativi presenze, giuridico,economico e formazione					Evidenza dalla procedura informatica	Si/No		Si	
Consolidamento nuova procedura per i moduli sopracitati e transcodifica archivi anno2017 e precedenti					Evidenza dalla procedura informatica	Si/No		Si	
Avvio della procedura GRU per applicativi previdenza, concorsi e valutazione					Evidenza dalla procedura informatica	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.6.1.4	Progetto PAC gestione del trattamento economico del personale convenzionato							
Descrizione			Rendicontazione						
Nell'ambito del progetto PAC l'Area Vasta Emilia Nord ha l'incarico di redigere delle linee guida da applicare alle procedure stipendiali relative al personale convenzionato. Obiettivo dell'SSD personale convenzionato e collaborare alla stesura di detto manuale. Per l'anno 2018 adeguamento del documento contenente le linee guida da applicare alla procedura di liquidazione del trattamento stipendiale spettante al personale convenzionato alle osservazioni formulate dal Collegio Sindacale dell'Azienda USL di Parma con Nota prot. 67290/2017									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	7.6.1.4	Progetto PAC gestione del trattamento economico del personale convenzionato						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Adeguamento del documento contenente le linee guida da applicare alla procedura di liquidazione del trattamento stipendiale spettante al personale convenzionato			Evidenza documentale in atti al Dipartimento Interaziendale Risorse Umane		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.6.1.5	Attuazione delle politiche di integrazione a livello sovra aziendale						
Descrizione			Rendicontazione					
L'azienda sarà impegnata nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione di sviluppo e di potenziamento delle politiche di integrazione a livello sovraziendale riguardante anche funzioni sanitarie.								
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero processi completati su processi avviati			evidenza documentale		% >=		95,00%	
Rispetto dei tempi e delle modalità attuative dei processi di integrazione			evidenza documentale		Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	7.6.1.6	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario relativamente ai costi del personale						
Descrizione			Rendicontazione					
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario relativamente ai costi del personale								
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo					

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	7.6.1.6	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario relativamente ai costi del personale						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto delle previsioni di bilancio ed attuazione delle manovre volte al controllo della spesa del personale					Evidenza documentale sul Bilancio Economico Finanziario Aziendale B. 6) "Costo personale dipendente"	Si/No		Si

Settore	7.6.2	Revisione organizzazione aziendale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>L'Azienda è impegnata</p> <p>a:</p> <p>a) Razionalizzare e riprogettare l'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo</p> <p>b) Attuare politiche di Integrazione tra aziende della Provincia di Parma e a livello di AVEN</p> <p>c) Potenziare e sviluppare il sistema di valutazione del personale individuale o di équipe, presupposto per rendere sempre più esplicito e per misurare il valore associato alle caratteristiche e competenze, ai comportamenti, all'agire legato al ruolo o alla posizione ricoperti e ai risultati ottenuti da professionisti e operatori. La valutazione si connota infatti come una caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro nel rispetto delle disposizioni normative, contrattuali e aziendali. Il percorso di sviluppo deve essere condiviso e portare ad una integrazione dei sistemi attualmente in essere nelle due aziende sanitarie pubbliche della Provincia di Parma.</p>		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	7.6.2.1	Definizione del percorso interaziendale di attuazione del Sistema di valutazione integrata del personale					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>L'Azienda, insieme all'AOU di Parma, è chiamata a definire e a dare attuazione ad un piano per la strutturazione di un sistema integrato e omogeneo dal punto di vista interaziendale di valutazione del personale come previsto dalla delibera 5/2017 dell'OIV-RER, che tenga conto delle specificità strutturali e organizzative delle due Aziende coinvolte.</p> <p>Contenuti e tempistiche di tale obiettivo dipendono dalle indicazioni dell'OIV-RER ancora in definizione.</p>							
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	Delibera OIV-RER 5/2017			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Predisposizione di un Piano validato da OIV-RER				Evidenza documentale	Sì/No		Sì
Attivazione del Piano = operatività gruppi di lavoro per le azioni prioritariamente previste dal Piano				Evidenza documentale in atti al Servizio Risorse Umane	Sì/No		Sì

Settore	7.6.3	Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nell'anno 2011, in adempimento alla L. n. 183/2010 e successiva Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro per le Pari Opportunità le Pubbliche Amministrazioni, è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011. Tale organismo sostituisce, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.</p> <p>Il Comitato ha iniziato ad operare nel mese di settembre, ha effettuato una giornata di formazione interna, ha elaborato ed approvato il regolamento che è stato successivamente deliberato dal Direttore Generale.</p> <p>A partire dal 2012 il Comitato ha sviluppato progettualità relative alla medicina di genere, quale il progetto, iniziato negli anni precedenti, relativo alla prevenzione del rischio cardiovascolare, rivolto alle Dipendenti dell'Azienda, e iniziative formative, in occasione della festa della Donna 2013 e 2014, 2015, in collaborazione con il CUG dell'azienda Ospedaliero-Universitaria.</p> <p>Ha contribuito, collaborando con la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, alla progettazione e realizzazione di azioni e interventi per il contrasto alla violenza sulle donne (progetto di modernizzazione regionale, percorsi formativi in due Case della Salute, iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, istituzione del Centro LDV per l'accompagnamento degli uomini maltrattanti). Sul versante del benessere organizzativo ha proceduto nel corso del 2014 all'elaborazione di un codice etico, in attuazione della Direttiva sopracitata</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	7.6.3.1	Medicina di genere			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>In continuità con le azioni degli anni precedenti, verrà realizzata la quinta edizione del convegno, in occasione della Festa della Donna, sul tema della salute delle differenze, con particolare riferimento alla differenza di genere è finalizzato a trasmettere conoscenze e sensibilità sulla tematica, per diffondere un approccio clinico ma anche relazionale rispettoso e valorizzante delle differenze. Si intende inoltre costituire un gruppo di lavoro interaziendale, in sinergia con il CUG dell'A.OU, con l'obiettivo di migliorare l'attenzione sui temi inerenti le specificità di genere nelle attività rivolte sia ai professionisti che ai cittadini/pazienti.</p>					
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 213/2013 L. R. 91/2014	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
incontri Gruppo di lavoro			Firme presenza	Numero <=	4,00
realizzazione convegno			ATTI UFFICIO COMUNICAZIONE	Si/No	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	7.6.3.2	Contrasto alla violenza sulle donne							
Descrizione			Rendicontazione						
In continuità con la collaborazione fornita alla DASS negli anni precedenti, nella realizzazione del percorso formativo sul tema, nell'attuazione del progetto di modernizzazione regionale, nella realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, nel 2017 proseguirà la partecipazione del CUG ai progetti di contrasto al fenomeno della violenza con particolare riferimento alla manutenzione della rete territoriale e al consolidamento e promozione del Centro Liberiamoci della Violenza									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 1677/2013 DGR N.172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. incontri partecipati/n. incontri organizzati				firme presenza depositate presso DASS	% >=	50,00%	95,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.6.3.3	Codice etico							
Descrizione			Rendicontazione						
Formalizzazione e diffusione del Codice di Condotta/Codice Etico volto a prevenire tutte le forme di discriminazioni in ambito all'Azienda, ad integrazione/ sostituzione del Codice contro le molestie sessuali.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 213/2013					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Incontri con articolazioni aziendali				Firme presenza	Numero >=		3,00		
Deliberazione aziendale				Deliberazione	Si/No		Si		

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

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

In coerenza con quanto esplicitato dai documenti di programmazione regionali ed aziendali, nel corso dell'anno si predisporranno ed attiveranno percorsi assistenziali che favoriscano il processo del prendersi cura del cittadino assicurando attenzione ai bisogni presenti e alle esigenze di continuità assistenziale: si segnala, in particolare, il percorso relativo ai pazienti oncologici, in puntuale integrazione con l'AOU. Altre azioni programmate fanno riferimento al miglioramento della documentazione sanitaria, realizzazione e sperimentazione della cartella clinica elettronica - sezione infermieristica a partire dallo Stabilimento ospedaliero di Vaio, all'attivazione di reti di professionisti, sia sull'ambito vulnologico, cui si collega l'azione di miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle medicazioni avanzate, sia per il rischio infettivo correlato all'assistenza nelle Case Residenza Anziani. Si ritiene, inoltre, di proseguire nell'attività di miglioramento complessivo dei programmi di orientamento ed inserimento dei neoassunti, anche relativamente all'acquisizione delle conoscenze ed abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle attività, proponendo la strutturazione di un percorso formativo sul tema del rischio infettivo - infezioni correlate all'assistenza.

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

Obiettivo	7.7.1.1	Attivazione di una rete vulnologica aziendale
------------------	----------------	------------------------------------------------------

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

Le lesioni cutanee croniche costituiscono un importante problema di salute ed un problema sociale di uguale rilievo: producono sofferenza fisica e psicologica nei malati, costi per i servizi sanitari in termini di utilizzo di giornate di degenza, consumo di farmaci, utilizzo di presidi/ausili ed impegno assistenziale. La riduzione della loro incidenza, come pure l'adozione di modalità di trattamento evidence based, è da identificarsi come una priorità per gli interventi di miglioramento della qualità dei servizi sanitari. L'obiettivo assunto è di strutturazione di una rete vulnologica, coordinata da infermieri con competenze avanzate, volta a facilitare il percorso degli utenti con LCC, anche tra i diversi setting di cura, ottimizzando l'utilizzo di risorse e materiali secondo un modello di appropriatezza organizzativa e prescrittiva.

Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017"
------------------------------	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Sviluppo delle competenze avanzate negli infermieri individuati	SIT	Si/No =		Si
Predisposizione del documento di riferimento	SIT	Si/No =		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.1.2	Miglioramento nell'appropriatezza di utilizzo delle medicazioni avanzate							
Descrizione			Rendicontazione						
Le medicazioni avanzate assorbono rilevanti risorse economiche delle Aziende sanitarie e la numerosità delle tipologie commercializzate possono rendere difficile la scelta di quelle più appropriate in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti ed al setting assistenziale. L'azione è volta alla predisposizione di un documento di riferimento aziendale, in accordo con il Dip. Farmaceutico, per il corretto approccio al trattamento delle lesioni cutanee acute e croniche, in coerenza con le linee di indirizzo regionali; successivamente alla disponibilità del documento, si prevede l'attivazione di momenti formativi per gli infermieri ed i medici delle aree ospedaliera e territoriale.									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017"					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Predisposizione ed adozione del documento aziendale			Direzione aziendale	Si/No =		Si			
Realizzazione momenti formativi			SIT	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.7.1.3	Attivazione di percorsi di continuità di cure in pazienti oncologici							
Descrizione			Rendicontazione						
Attivazione di un percorso interaziendale volto a garantire una efficace continuità assistenziale e di cura fra Ospedale e Territorio per i pazienti in carico all'U.O di Oncologia medica, Day Service e Degenza, dell'AOU di Parma che necessitano, nelle fasi di intervallo tra i cicli dei trattamenti chemioterapici, di assistenza infermieristica erogabile presso gli Ambulatori Infermieristici Territoriali dell'AUSL.									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2016-2018 AUSL di Parma					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.7.1.3	Attivazione di percorsi di continuità di cure in pazienti oncologici						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Predisposizione ed approvazione della procedura interaziendale			Direzione sanitaria		Si/No =		Si	
Attivazione della presa in carico di pazienti oncologici			SIT		Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.7.1.4	Cartella Clinica Elettronica - SEZIONE INFERMIERISTICA						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Il ruolo degli strumenti informativi sanitari informatizzati, strutturati secondo precisi requisiti, hanno acquistato un valore decisamente importante e hanno dimostrato un grande potenziale in quanto permettono di documentare il corretto processo di cura e di assistenza erogata alla persona assistita. Nell'ambito del Presidio Ospedaliero Aziendale è in uso un modello di documentazione che non risponde agli attuali requisiti disciplinari richiesti dalla professione infermieristica. Lo scopo del progetto è quello di realizzare e implementare un modello di CARTELLA CLINICA ELETTRONICA – SEZIONE INFERMIERISTICA (CCE – SI), basato su un modello concettuale, che consenta l'utilizzo di un linguaggio disciplinare standardizzato e permetta di raccogliere in modo accurato e preciso le informazioni utili riguardanti la persona assistita al fine di elaborare un adeguato piano assistenziale. I risultati attesi del progetto riguardano la revisione e informatizzazione della documentazione infermieristica con inserimento di un sistema di classificazione infermieristico internazionale del North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC).</p>								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2016-2018 AUSL di Parma				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Predisposizione del documento di progetto CCE - SI			SIT Ospedale Fidenza		Si/No =		Si	
Avvio della sperimentazione del prototipo informatizzato CCE - SI in almento tre UU.OO. del POA - Stabilimento Ospedaliero di Fidenza			SIT Ospedale Fidenza		Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.7.1.5	Accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie							
Descrizione			Rendicontazione						
Preparazione alle verifiche di accreditamento istituzionale e soddisfacimento degli obblighi regionali.									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR n. 1604/2015					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Conseguimento dell'accREDITamento per i DCP			Direzione generale	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.1.6	Promuovere l'uso di pratiche assistenziali sicure per ridurre il rischio infettivo correlato all'assistenza nelle Case Residenze per Anziani							
Descrizione			Rendicontazione						
La gestione del rischio infettivo costituisce parte integrante dell'obiettivo strategico di promozione e miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari appartenenti a qualsiasi ambito aziendale. Nelle CRA il tema delle ICA è sicuramente aggravato dalla frequenza di ospiti colonizzati o infetti da germi multiresistenti e dalle condizioni di complessità degli assistiti. L'azione che si intende realizzare nel corso dell'anno è rappresentata dalla costituzione di una rete di professionisti referenti del rischio infettivo nelle CRA									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Dgr. 318/2013. "Linee di indirizzo alle A.S. per la gestione del rischio infettivo: ..."; Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale			
Formazione dei professionisti costituenti la rete			Documentale SIT	Si/No =		Si			
Predisposizione di strumenti per la sorveglianza e la prevenzione delle infezioni			Documentale SIT	Si/No =		Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.7.1.7	Percorso formativo sul rischio infettivo - infezioni correlate all'assistenza rivolto al personale neoassunto						
Descrizione			Rendicontazione					
Predisposizione di un pacchetto formativo sul tema delle infezioni correlate all'assistenza, aspetti di sorveglianza, prevenzione e gestione degli eventi, rivolto al personale sanitario neoassunto.								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Dgr. 318/2013. "Linee di indirizzo alle A.S. per la gestione del rischio infettivo: ..."				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Disponibilità del pacchetto formativo				SIT	Si/No =		Sì	

Sub-Area	7.8	Sicurezza del lavoro
-----------------	------------	-----------------------------

Settore	7.8.1	Quadro generale
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

Continua in Azienda la realizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. Il percorso avviato ha migliorato, a tutti i livelli organizzativi, le conoscenze in materia di sicurezza del lavoro promuovendo la "cultura della sicurezza" come parte integrante dell'organizzazione del lavoro e non solo come mero adempimento normativo. Anche per l'anno 2018 l'obiettivo prioritario è rappresentato dal coinvolgimento attivo di tutte le figure aziendali per la condivisione ed adozione delle medesime Procedure di lavoro / Istruzioni Operative, da applicarsi nei vari Servizi dell'Azienda.

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

Obiettivo	7.8.1.1	Gestione del rischio
------------------	----------------	-----------------------------

Descrizione	Rendicontazione
<p>Miglioramento delle condizioni di lavoro, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., attraverso l'elaborazione di documenti di valutazione del rischio mirati, con riferimento ai rischi di carattere generale di tipo trasversale ed ai rischi specifici presenti nell'attività lavorativa. Predisposizione di Piani di bonifica e loro verifica.</p> <p>Predisposizione e/o Aggiornamento Documento di Valutazione del Rischio - Schede di struttura - ed azioni conseguenti.</p> <p>Analisi del fenomeno infortunistico e studio dei determinanti che li hanno causati.</p> <p>Documento di valutazione del Rischio da esposizione ad Agenti Biologici: verifica relativa all'applicazione delle Procedure di sicurezza ed eventuale revisione/aggiornamento, incontri con i coordinatori. Analisi infortuni a rischio biologico e formazione degli operatori, in collaborazione con i S.I.T. az.li.</p> <p>Collaborazione con il C.I.O. per il contrasto ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.</p> <p>Rispetto al Documento di Valutazione del rischio da esposizione a sostanze pericolose - agenti chimici: verifica dei prodotti in uso e aggiornamento delle Schede di sicurezza.</p> <p>Aggiornamento del Documento Aziendale che identifica i DPI - Dispositivi di Protezione Individuali e diffusione fra gli operatori aziendali.</p>	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.8.1.1	Gestione del rischio						
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Azioni di miglioramento eseguite.				atti del SPPA	Si/No		Si	
Relazioni effettuate				atti delle articolazioni aziendali coinvolte.	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.8.1.2	Gestione Emergenze						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Prosegue la predisposizione e/o l'aggiornamento dei Piani di Emergenza per le sedi aziendali.</p> <p>Prosegue l'organizzazione e conduzione di simulazione di emergenza nelle sedi aziendali, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche e le Direzioni dei Distretti e del Presidio Ospedaliero Az.le.</p> <p>Attività di Formazione ed addestramento delle Squadre addette alla Gestione dell'Emergenza: RGE – Responsabile Gestione Emergenza e AGE – Addetti alla Gestione dell'Emergenza, compresa la formazione rispetto alla gestione degli impianti /centrali di allarme antincendio.</p> <p>Collaborazione con il SAT per elaborazione Valutazione del rischio sismico (rif. elementi non strutturali).</p>								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di simulazioni effettuate				atti SPPA	Numero =		90,00	
Numero Piani di emergenza predisposti				atti SPPA	Numero =		90,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.3	Formazione (in materia di salute e sicurezza sul lavoro: D.L.vo 81/08)							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In Azienda prosegue l'attività di formazione di Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i. e dall'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011: organizzazione in collaborazione con AVEN e AOU di Parma.</p> <p>Organizzazione della Formazione specifica, nell'ambito dei Progetti formativi dell'OPP - Organismo Paritetico Provinciale Sanità Pubblica.</p> <p>Formazione dei Dirigenti e dei Preposti, in modalità e-learning.</p> <p>Formazione del neo-assunto, in modalità e-learning.</p> <p>Formazione specifica teorico-pratica antincendio.</p> <p>Formazione specifica sulla corretta movimentazione delle persone, rivolta agli Operatori interessati.</p> <p>Il ruolo del SPPA si limita all'organizzazione dei Corsi di formazione (scelta dei contenuti, dei docenti ed organizzazione delle aule); le Articolazioni Aziendali provvedono alla diffusione delle informazioni relative alle iniziative formative, compresa la partecipazione degli operatori (inviti, solleciti, controllo presenze).</p>									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Percentuale di adesione alle iniziative formative proposte				Anagrafica Aziendale	% =		95,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.4	Benessere Organizzativo							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nell'ambito delle iniziative legate alla promozione del benessere organizzativo, si promuove il monitoraggio e l'analisi dei fattori di rischio - manifestazione e contrasto relativi all'anno 2017. Si avvia in tal modo il confronto interno fra partizioni organizzative aziendali, che porterà all'aggiornamento del Documento di valutazione del rischio stress lavoro-correlato.</p>									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.8.1.4	Benessere Organizzativo						
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Predisposizione Relazione e sua diffusione.				atti SPPA	Si/No =		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.8.1.5	Azioni di Area Vasta						
Descrizione			Rendicontazione					
In Area Vasta AVEN proseguono le procedure per la scelta ed acquisto di contenitori di piccole dimensioni pre-riempiti con formalina a ciclo chiuso per la conservazione di parti anatomiche per l'inoltro successivo al laboratorio di analisi. Diffusione nei Servizi interessati. Addestramento degli operatori all'utilizzo.								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Diffusione dell'utilizzo				atti SPPA	% =		100,00%	

Settore	7.8.2	Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il Sistema di Gestione della Sicurezza ex-art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. comprende l'attuazione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori esposti a rischi per la salute, delegata al medico competente aziendale.</p> <p>Anche per il 2018 il medico competente è chiamato ad operare in collaborazione con le figure preposte alla sicurezza sia per i rischi disciplinati dal DLgs 81/2008 che quelli indicati dal DLgs 230/1995 in materia di radioprotezione, per garantire al Datore di Lavoro ed ai Dirigenti con delega quel modello organizzativo "esimente" delle responsabilità. Il medico collabora inoltre nei progetti aziendali di igiene ospedaliera per la tutela del rischio degli utenti "terzi".</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	7.8.2.1	Gestione del rischio- A				
Descrizione			Rendicontazione			
<p>Prosecuzione dello screening tubercolare per la ricerca e follow-up degli operatori con ITBL operanti in aree a rischio, (Classe C e seguenti del Documento di Valutazione del rischio TBC 2016-2017) in tutti i distretti e Ospedale di Vaio e Borgotaro, per la propria salute e per i terzi assistiti. Completamento dello screening immunologico degli operatori relativamente alle malattie trasmissibili per via aerea, in particolare varicella e morbillo, secondo PRP 2016-2018 recepito nel piano locale in tutti i distretti e Ospedale di Vaio e Borgotaro in aree a rischio per la propria salute e per i terzi assistiti</p>						
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. Accordo Stato Regioni del 07/02/2013 DGR n°2 del 2010		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Articolazioni aziendali dotate di Resoconto screening tubercolinici nei reparti classificati a rischio dal Documento di Valutazione aziendale/totale.			medico competente	% >=	50,00%	100,00%
Articolazioni aziendali con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo degli operatori a rischio o a rischio verso terzi/totale delle articolazioni aziendali da dotare con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo			medico competente	% =	70,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	7.8.2.2	Gestione del rischio -B			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.2.2	Gestione del rischio -B							
Contenimento del rischio biologico da HBV HCV HIV in caso di infortunio percutaneo e congiuntivale del personale e dei costi della terapia profilattica attraverso la determinazione in tempi rapidi (entro 4-6 ore) dello stato sierologico del soggetto "fonte" nelle articolazioni dell'AUSL di Parma servita dai Laboratori Aziendali e/o laboratori dell'AOU di Parma. Organizzazione di un servizio di pronta determinazione del test HIV presso il laboratorio di Vaio per il personale a più alta incidenza di infortunio del Carcere di Parma e Cure progressive di Langhirano, in caso di mancata disponibilità del Laboratorio AOU Parma.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza del Protocollo di intesa aziendale con i laboratori dei P.O. per rispetto tempistiche sopraindicate					Atti Direzione aziendale	Si/No		Si	
Evidenza del Protocollo di intesa aziendale con il laboratori dell' Azienda OU di Parma per rispetto tempistiche sopraindicate					Atti Direzione aziendale	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
Obiettivo	7.8.2.3	Formazione							
Descrizione			Rendicontazione						
Alla luce di una adeguata copertura vaccinale sulle malattie esantematiche ed epatite B, sarà prevista una estensione della formazione per la vaccinazione da meningococco quadrivalente e gruppo B ed influenza, mirata soprattutto ai reparti di Pronto Soccorso, Neurologia, Pediatria ospedaliera, Anestesia-Rianimazione, MET-118, Ginecologia-salute donna, Laboratori, ai sensi del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza del Piano Formativo					Atti ufficio formazione	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.2.4	Promozione salute degli operatori nei luoghi di lavoro							
Descrizione			Rendicontazione						
Predisposizione di un progetto finalizzato alla promozione della salute degli operatori nei luoghi di lavoro									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo						
Indicatore						Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza studio di fattibilità						specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.2.5	DGR 830/17 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						
Oltre a realizzare i progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP le aziende sanitarie dovranno:									
- Aggiornare le procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, individuando modalità condivise di valutazione dell'idoneità alla mansione e assicurare i relativi flussi informativi;									
- Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive, anche attraverso l'organizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori, privilegiando, in tal caso, modalità di formazione interattiva come audit, addestramento, formazione sul campo.									
- Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino attraverso una puntuale valutazione del rischio, che tenga conto anche del rischio verso terzi, e l'offerta attiva delle vaccinazioni.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	7.8.2.5	DGR 830/17 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
realizzazione di 1 modulo formativo sulle malattie infettive, comprese quelle prevenibili da vaccino, rivolto agli operatori			specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00
copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari			specifico flusso di riferimento	% >=		34,00%
Aggiornamento del Documento di Valutazione del rischio TBC, varicella, morbillo, rosolia, parotite e atti vaccinali conseguenti (vedi OBTV 1)			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	7.8.2.6	DGR 830/17 - Programma di promozione della salute				
Descrizione			Rendicontazione			
Realizzazione di interventi diretti alla promozione della salute nei luoghi di lavoro finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, coniugando l'ottica tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica).						
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione di almeno un programma di promozione della salute nelle Aziende Sanitarie con utilizzo degli strumenti a livello regionale.			specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00

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

Settore	7.9.1	Obiettivi 2018
----------------	--------------	-----------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

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

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

1) il 2017 è stato il primo anno di esecuzione degli interventi previsti nel Piano Triennale 2017 – 2019 per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali, da approvarsi con apposita delibera. Tale programmazione, regolarmente adottata, ha ricompreso gli elementi strategici aziendali per il raggiungimento della razionalizzazione delle dotazioni prima indicate, in ottemperanza a quanto previsto dai commi 594 e 595 dell'art. 2 della L. 24-12-2007 N. 244. In attesa del Piano Operativo AGID, è stata comunque adottata la programmazione triennale per il biennio 2017 - 2019, riservandosi di apportare le necessarie modifiche alla luce delle indicazioni che saranno contenute nella stesso. In ogni caso è stata effettuata una razionalizzazione delle acquisizioni dei software, con il corrdinamento relativo all'inventario di tali beni. Nel 2018 tale sistema verrà messo a regime, cercando di standardizzarlo con quello dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

2) nel corso del 2018, tenuto conto delle mutate condizioni economiche, verrà ripreso il programma di alienazione degli immobili, e si procederà alla messa in vendita di diversi immobili, secondo le previsioni del Piano Triennale degli Investimenti 2018 - 2020, che verrà approvato unitamente al Bilancio di Previsione per l'anno 2018.

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria
Obiettivo	7.9.1.1	PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ANNUALE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.9.1.1	PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ANNUALE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI							
<p>Si dovrà contribuire in modo sostanziale all'esecuzione della Programmazione Regionale per l'acquisizione di Beni e Servizi (da svolgere tramite Intercent-ER ed AVEN), e si dovrà elaborare una apposita programmazione annuale per le procedure residuali, da svolgere a livello aziendale, tenendo comunque conto del "REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI IN AMBITO SOVRAZIENDALE", approvato con Delibera n. 986 del 30/12/2016 in ambito AVEN, delle disposizioni connesse all'Acquisizione di Beni e Servizi sotto soglia comunitaria, approvato con Delibera n. 481 del 01/08/2017, nonché delle disposizioni contenute nelle ultime Leggi di stabilità (con particolare riferimento a quelle contenute nella LEGGE 28/12/2015, n. 208 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato, pubblicata sulla GU n. 302 del 30-12-2015 – Suppl. Ordinario n. 70). La programmazione aziendale dovrà prevedere specifiche tempistiche per quanto riguarda le seguenti fasi: elaborazione dei documenti progettuali; adozione degli atti di indizione delle gare; aggiudicazione/ affidamento diretto degli appalti; sottoscrizione dei contratti.</p>									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. procedure effettuate/N. procedure programmate (tenuto conto delle attività di propria competenza)					Registro delibere, Registro determine, Repertorio contratti	% >=	40,00%	80,00%	
Approvazione Programmazione annuale aziendale per l'acquisto di beni e servizi					Registro delibere aziendali	Sì/No	Sì	Sì	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.9.1.2	Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici e dei beni immobili							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.9.1.2	Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici e dei beni immobili			
<p>Nel corso del 2018, alla luce del Piano Operativo AGID, dovrà essere rivisto il Piano Triennale 2017 - 2019 relativo alle acquisizioni di strumentazioni informatiche, sia con riferimento al software che all'hardware: in tale occasione dovranno essere forniti gli strumenti giuridici per l'acquisizione dei beni necessari per l'applicazione dello stesso: il Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, il Servizio Acquisizione Beni ed il Servizio Esecuzione Contratti dovranno collaborare con il Servizio Informatico competente.</p> <p>Attuazione del programma di alienazione degli immobili, con la riproposizione della messa in vendita di diversi immobili, secondo le previsioni del Piano Triennale degli Investimenti 2018 - 2020, che verrà approvato unitamente al Bilancio di Previsione per l'anno 2018, tenuto conto delle mutate condizioni economiche generali.</p> <p>Valutazione della convenienza all'acquisizione in piena proprietà dei locali presenti nel Centro di Accoglienza dell'Ospedale di Vaio, attualmente in concessione alla Ditta Prosa, a seguito della procedura di gara per la costruzione del complesso ospedaliero di Vaio. Attualmente la nostra azienda ha solo la nuda proprietà degli stessi e li acquisirà in piena proprietà nell'anno 2030. Tenuto conto che per esigenze funzionali la nostra Azienda ha acquisito in locazione diversi spazi, si ritiene opportuno valutare la convenienza all'acquisizione anticipata, a fronte dell'interruzione degli oneri connessi alla locazione, nonché ai vantaggi operativi nel disporre dell'intero edificio, parte commerciale compresa.</p> <p>Nell'ambito delle azioni previste nel Piano Triennale 2017 - 2019, si dovrà realizzare la configurazione ed avvio del nuovo SW per la gestione del parco auto aziendale acquisito nell'ambito della gara AVEN per RC Auto, al fine di ottimizzare uso e rotazione veicoli, regolare a livello aziendale le procedure di prenotazione auto di servizio, semplificare le azioni amministrative e di controllo, aumentare la sicurezza negli spostamenti per i dipendenti.</p>					
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.9.1.2	Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici e dei beni immobili						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Revisione del Piano Triennale 2017 – 2019 per l'acquisizione di beni informatici (in linea con le linee operative che emanerà AGID in corso d'anno)			Atti Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori pubblici			Si/No	Si	Si
Predisposizione della Rendicontazione per la verifica dell'attuazione del Piano Triennale 2017 – 2019, con riferimento all'anno 2017.			Atti Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori pubblici			Si/No	No	Si
Esperimento di procedura per la vendita di immobili non strumentali, secondo le previsioni dell'apposito quadro del Piano Triennale degli investimenti 2018 - 2020.			Atti del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici			Si/No	No	Si
Predisposizione di Piano finanziario per la valutazione dei flussi finanziari a supporto delle decisioni in merito all'anticipo dell'acquisizione in piena proprietà dei locali del Centro di Accoglienza del complesso ospedaliero di Vaio			Atti del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori Pubblici			Si/No		Si
Avvio e configurazione SW gestionale per gestione autoparco (configurazione utenti, configurazione flotta, definizione reportistica base)			Relazione Mobility Manager			Si/No	No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.9.1.3	Applicazione delle procedura PACS relativamente al ciclo passivo					
Descrizione				Rendicontazione			
Nel 2018 deve essere data attuazione completa alle Procedure previste nel PACS relativamente al ciclo passivo degli acquisti: dovranno essere adottati tutti gli strumenti operativi per la gestione completa del processo, dalla fase di programmazione a quella di liquidazione e rendicontazione della spesa, compresi i controllo quantitativi e qualitativi.							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.9.1.3	Applicazione delle procedura PACS relativamente al ciclo passivo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione degli strumenti operativi per la gestione completa del processo, secondo le disposizioni contenute nelle Procedure relative al ciclo passivo degli acquisti			Atti dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	7.9.1.4	Partecipazione al governo dei principali processi di acquisto di beni e servizi						
Descrizione			Rendicontazione					
Partecipazione ai lavori della Centrale di Committenza Regionale Intercent-ER ed al Dipartimento Interaziendale di Area Vasta (AVEN) per l'acquisizione di beni e servizi, sia con riferimento all'attività di progettazione, che alle commissioni di gara per la valutazione delle offerte da parte delle diverse ditte partecipanti alle gare bandita dalla Centrale stessa.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione ai lavori delle commissioni per la predisposizione di progetti in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. sedute con presenza/n. sedute complessive)			Atti di IntercentER ed AVEN	% >=		80,00%		
Partecipazione ai lavori delle commissioni per la valutazione delle offerte tecniche in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. commissioni a cui si è partecipato/n. commissioni per cui sono stati richiesti membri alla nostra			Atti di IntercentER ed AVEN	% =		100,00%		

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

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

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020: il Piano assicura continuità alla programmazione del precedente triennio e comprende sia interventi puntuali (quali il completamento del nuovo Polo Pediatrico Territoriale, l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, l'ampliamento del Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale presso la Fattoria di Vigheffio e la realizzazione della Casa della Salute Lubiana San Lazzaro), sia interventi di adeguamento alle normative in materia di sicurezza antincendio e di vulnerabilità sismica degli edifici soggetti alle normative medesime, che interventi più generali di riqualificazione interna delle strutture territoriali ed ospedaliere, da realizzarsi in relazione alle condizioni delle singole strutture ed in risposta ai bisogni ed alle necessità espresse dalle attività sanitarie che le utilizzano.

Piano delle Attrezzature: il Piano delle Attrezzature 2018 è elaborato dalla Direzione Sanitaria col supporto dell'Ingegneria Clinica aziendale, sulla base dei bisogni che sono espressi dalle diverse articolazioni aziendali, in continuità con il Piano Biennale 2017 - 2018 elaborato nel corso dello scorso anno e tenendo conto delle integrazioni in atto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, sia con riferimento alle attività che alle dotazioni strutturali.

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

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
-------------------------------	----------	----------------------------------------	-------------------------	------------	--------------------------------

Obiettivo	7.10.1.1	Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute
------------------	-----------------	--------------------------------------------------------

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

Progettazione interventi previsti dal Piano Aziendale per la realizzazione delle Case della Salute, in raccordo con le esigenze e le attività delle strutture aziendali – L'avvio di tali attività è previsto e programmato compatibilmente al raggiungimenti di specifici accordi con le Amministrazioni Comunali di riferimento e con i Medici di Medicina Generale:

1. Borgo Val di Taro – avvio della progettazione preliminare dopo l'avvenuto completamento degli interventi previsti dall'Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura
2. Fornovo Taro – vedi Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura (aggiudicazione entro il 2018)
3. Noceto – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara
4. Lubiana – San Lazzaro (PR) – Completamento procedure di gara ed inizio lavori
5. Via Verona (PR) – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara (compatibilmente con le indicazioni distrettuali)
6. Via Bocchi/Via Savani (PR) – Progettazione preliminare ed esecutiva ed esecuzione lavori (compatibilmente con le indicazioni distrettuali)

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.1	Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 291/2010					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale				Elaborati progettuali in atti alla Direzione Aziendale	Numero >=	1,00	6,00		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.2	Progettazione adeguamenti alla normativa antisismica							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Conclusione delle procedure di affidamento degli incarichi di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate nel corso del 2013 e realizzazione delle progettazioni esecutive per la Casa della Salute di San Secondo - corpo A (Servizi Ospedalieri).</p> <p>Valutazione degli effetti strutturali derivanti dagli interventi di ristrutturazione previsti sul Punto di Primo Intervento Ospedaliero e sul Comparto Operatorio dell'Ospedale di Borgotaro e successivo avvio delle attività di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche del 2013, per i Corpi 4a - 4b - 5 del medesimo ospedale.</p>									
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20.03.2003					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Incarichi di progettazione esterna - Evidenza documentale				Elaborati progettuali	Numero =	1,00	2,00		
Incarichi di progettazione interna - Evidenza documentale				Elaborati progettuali	Si/No =	No	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.3	Ampliamento Ospedale di Vaio					
Descrizione			Rendicontazione				
Proseguimento dei lavori di realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio e degli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso, tenendo conto del nuovo affidamento avvenuto nella parte finale dell'anno 2017.							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Importo interventi				Verbali e atti contabili ex D.Lgs 163/2006 - Direzione Aziendale	Euro >=	1.500.000,00	3.000.000,00

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.10.1.4	Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali			
Descrizione			Rendicontazione		
Progettazione mediante risorse interne degli interventi di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio delle strutture poliambulatoriali soggette all'applicazione del DM 19/03/2015. In prosecuzione dell'attività già avviata nel 2017, durante l'anno 2018 si provvederà a:					
1. Avviare la progettazione degli interventi necessari presso la Casa della Salute di Colorno					
2. Completare la progettazione degli interventi necessari presso la Casa della Salute di Traversetolo					
3. Avviare la progettazione degli interventi necessari presso il Polo Sanitario di Via Verona (PR) e il Polo Sanitario Lubiana di Via da Vinci					
4. Completare la progettazione degli interventi necessari presso la Casa della Salute Pintor Molinetto (PR)					
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DM 19/03/2015	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.10.1.4	Adegua menti antincendio strutture poliambulatoriali						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione progettazione			Ricevuta Deposito Elaborati progettuali al Comando VV.F		Numero =	1,00	4,00	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.10.1.5	Piano Investimenti - progettazione						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2018 dal Piano Triennale 2018/2020, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi in corso di progettazione.</p> <p>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..).</p> <p>Gli interventi in fase di progettazione nel corso del 2018 sono relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riqualificazione Punto Primo Intervento Ospedaliero di Borgotaro - Riqualificazione Comparto Operatorio di Borgotaro - Miglioramento dell'accessibilità all'Ospedale di Borgotaro - Ampliamento del Centro per la Formazione, la salute e il Benessere di Vigheffio - Casa della Salute di Fornovo - Nuova Palazzina 4 								
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Progettazione: evidenza documentale dei progetti in corso/progetti da realizzare			Elaborati progettuali in atti al SAT		% >=	30,00%	80,00%	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.6	Piano Investimenti - realizzazione							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2018 dal Piano Triennale 2018/2020 (ed al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio) comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi da realizzare (con progettazione approvata) - interventi in corso di realizzazione. <p>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..)</p>									
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Importo interventi				Atto di aggiudicazione e Atti contabili ex DPR 207/2010	Euro >=	350.000,00	700.000,00		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.7	DGR 830/17 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel corso del 2018 le Aziende sanitarie, al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ottenere l'ammissione a finanziamento degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" di cui alla Deliberazione di Assemblea Legislativa n. 73 del 25 maggio 2016; - Avviare la predisposizione dei progetti e/o dei piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88). <p>Le Aziende sanitarie inoltre devono presentare, nel corso del 2018, le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.</p>									

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.7	DGR 830/17 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Trasmissione entro le scadenze prestabilite dei progetti degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" da sottoporre al parere del Gruppo Tecnico per l'ammissione del finanziamento			specifico flusso di riferimento		% =		100,00%		
Avvio predisposizione progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art. 20 L.67/88)			specifico flusso di riferimento		% =		100,00%		
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (rispetto a totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati)			specifico flusso di riferimento		% >=		75,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.8	DGR 830/17 - Gestione del Patrimonio immobiliare							
Descrizione			Rendicontazione						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Prevenzione incendi: programmazione e realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico secondo la normativa prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015)									
Prevenzione sismica: mantenimento azioni (DGR 1003/2016) finalizzate al miglioramento sismico.									
Realizzazione e monitoraggio degli interventi di adeguamento (Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale - prevenzione incendi)			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si		
Raccolta ed analisi dei dati relativi agli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie (Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale - prevenzione incendi)			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si		
Realizzazione degli interventi di miglioramento sismico (Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale - prevenzione sismica)			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.10.1.9	DGR 830/17 - Manutenzione							
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria secondo la consueta metodologia; le Aziende dovranno adottare azioni allineare il costo (€/mq) della manutenzione ordinaria alla media regionale nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Si utilizzerà il sistema previsto da AGENAS nell'ambito del progetto nazionale di "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN" relativo al rilievo dei costi della manutenzione ordinaria e dei consumi energetici.									
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione report di sintesi con i costi della manutenzione ordinaria e descrizione delle eventuali azioni adottate per ottenere il miglior allineamento possibile del costo della manutenzione ordinaria (€/mq) alla media regionale.				specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		

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

Settore	7.11.1	Quadro generale
Finalità ed obiettivi delle azioni 2018		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nel corso del 2018 l'Azienda intende confermare azioni già avviate negli anni precedenti e attivare nuove iniziative, quali la realizzazione di un impianto di trigenerazione e l'installazione di pannelli fotovoltaici, entrambi a servizio del Complesso Ospedaliero di Vaio.</p> <p>Ferma restando l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisizione di energia elettrica, già assicurata negli anni passati e confermata per il 2017, si darà prosecuzione all'organizzazione di iniziative formative rivolte al personale sui comportamenti da tenere per il risparmio energetico. Ad oggi sono attive e funzionanti le nuove centrali a cippato presso l'Ospedale di Borgotaro ed il complesso psichiatrico della Fattoria di Vigheffio, che assicurano sia una riduzione delle emissioni di prodotti clima – alteranti (CO2), sia una riduzione dei consumi di gas metano e dei costi di esercizio. Si proseguirà nell'estensione ad altri edifici aziendali degli interventi già sperimentati nel corso degli anni precedenti su edifici pilota. L'attività di progettazione degli interventi sia di nuova costruzione, sia di completa ristrutturazione, sarà sempre imperniata su criteri aderenti alle norme del settore (D. lgs. 192/2005 e D. lgs. 311/2006).</p>		

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

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.11.1.2	Realizzazione interventi Borgotaro							
Descrizione			Rendicontazione						
Interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro: completamento della progettazione e avvio realizzazione di interventi per l'utilizzo di fonti alternative di energia.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.11.1.2	Realizzazione interventi Borgotaro						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione progettazione esecutiva				Evidenza documentale	Si/No =	No	Si	

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

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.11.1.4	DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER						
Descrizione			Rendicontazione					
Adozione, in attuazione della pianificazione regionale, di misure volte all'uso razionale dell'energia, sia nella gestione ordinaria delle attività, sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie), ed alla corretta gestione ambientale, in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti			
Obiettivo	7.11.1.4	DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Realizzazione e monitoraggio degli interventi di miglioramento: Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile).			specifico flusso di riferimento		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.11.1.5	Mobilità Sostenibile						
Descrizione			Rendicontazione					
Sviluppo delle politiche aziendali e interaziendali per la mobilità sostenibile in accordo con la pianificazione regionale (PRP) e locale (Coordinamento Mobility Manager Comune di Parma), con particolare attenzione ai temi della gestione ambientale e della sicurezza sul lavoro. Definizione ed attuazione di interventi per la mobilità sostenibile con specifico riguardo all'incentivazione dell'uso dei mezzi pubblici per i tragitti casa-lavoro , all'uso della bicicletta e alla progettazione e realizzazione di iniziative di formazione teorico-pratica rivolta ai dipendenti per la guida sicura e sostenibile								
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Predisposizione relazione attività svolte			Relazione mobility manager		Si/No		Si	
Eventi formativi			U.O. Formazione		Si/No		Si	

Sub-Area	7.12	Ingegneria Clinica
-----------------	-------------	---------------------------

Settore	7.12.1	Quadro generale
----------------	---------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2018

Indicazione sintetica della situazione attuale

A seguito del processo di integrazione aziendale, il Servizio di Ingegneria proseguirà nel percorso di unificazione delle procedure di gestione delle tecnologie aziendali, sia in tema di programmazione e gestione delle acquisizioni che in tema di gestione dei processi manutentivi. Scopo primario è perseguire i margini di miglioramento gestionale legati alla ristrutturazione dei processi interni. Fra gli obiettivi del servizio, la creazione di un sistema di reportistica dinamica per la gestione degli investimenti e di strumenti di analisi legati all'utilizzo delle tecnologie.

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

Obiettivo	7.12.1.1	DGR 830/17 - Supporto alle attività regionale di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA			
------------------	-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

Nel corso del 2016 è stato messo a punto un nuovo sistema informatizzato regionale per la richiesta dei dispositivi medici (DM) da parte dei clinici delle Aziende sanitarie alle Commissioni DM locali. Il sistema prevede che, per la segnalazione di DM candidabili a valutazione HTA regionale tra quelli richiesti dai clinici, le Commissioni locali debbano compilare una sezione apposita, elaborata dall'ASSR in collaborazione con decisori e clinici regionali, contenente gli elementi fondamentali da tenere in considerazione per la segnalazione di tecnologie candidabili a valutazione HTA regionale.
Le Aziende Sanitarie dovranno nel 2017 applicare i criteri condivisi nel 2016 per segnalare i dispositivi di interesse regionale candidabili a una valutazione secondo metodologia HTA.

Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	
------------------------------	-------	---------------------------------------------------	------------------------------	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Applicare i criteri condivisi nel 2016 per segnalare i dispositivi di interesse regionale candidabili a unavalutazione secondo metodologia HTA	specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
------------------------	---	----------------------------------------	------------------	-----	--------------------------------

Obiettivo	7.12.1.2	DGR 830/17 - Tecnologie biomediche			
------------------	-----------------	-------------------------------------------	--	--	--

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

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
Obiettivo	7.12.1.2	DGR 830/17 - Tecnologie biomediche			
<p>Le Aziende sanitarie devono garantire i flussi informativi ministeriali e regionali relativi al parco tecnologico installato nonché il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione. In particolare dovranno essere sottoposte al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) per istruttoria tecnico-scientifica le apparecchiature biomediche e software medicaldevice aventi i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “grandi” apparecchiature oggetto del flusso ministeriale istituito con decreto del 22 aprile 2014 (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Robot chirurgici, Gamma Camere, TAC/Gamma Camere, TAC/PET, Mammografi, Angiografi); - di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o sistema che realizza la medesima funzione (di importo superiore alla soglia comunitaria europea); -innovative (non presenti sul territorio regionale). Le Aziende sanitarie devono massimizzare l’utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative. <p>Nel corso del 2018 dovrà essere installato il software CLINGO per la gestione delle attrezzature biomedicali, effettuando nel contempo anche la revisione del censimento dei beni presenti in Azienda, razionalizzando anche la classificazione degli stessi. Nel mese di febbraio dovrà essere gestito in modo razionale anche il passaggio di competenza per la gestione della manutenzione alla nuova Ditta aggiudicataria del relativo contratto.</p>					
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.12.1.2	DGR 830/17 - Tecnologie biomediche					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Trasmissione flusso informativo regionale(secondo scadenze prestabilite) relativo al parco tecnologico installato				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Aggiornamento (secondo scadenze prestabilite) del portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie.				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB.				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici. (Trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite)				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Installazione e messa a regime del nuovo software CLINGO				Atti del servizio Ingegneria Clinica	Si/No		Si
Revisione inventario tecnologie biomediche				Atti del servizio Ingegneria Clinica	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.12.1.3	Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature					
Descrizione				Rendicontazione			
L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2018 dal Piano Triennale 2018/2020, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi che prevedono l'acquisizione di apparecchiature biomedicali. L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..).							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti		Riferimento Normativo			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
Obiettivo	7.12.1.3	Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Acquisto apparecchiature biomedicali: evidenza documentale				Certificati di collaudo e atti di acquisizione	% >=	20,00%	80,00%		