



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
2014 - 2015

Schede di sintesi

SOMMARIO

CAPITOLO 1 - ASSISTENZA COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO – DOTT. I. SFERRAZZA – DOTT. G. STELLA	PAG. 3
CAPITOLO 2 - ASSISTENZA TERRITORIALE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE – DOTT.SSA M. LA MALFA – DOTT. C. RUSSO	PAG. 11
CAPITOLO 3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA – DOTT. S. MADONIA – DOTT. A. NOCILLA	PAG. 14
CAPITOLO 4 - INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA – DOTT. A. BONAVENTURA	PAG. 15
CAPITOLO 5 - SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ETÀ GIOVANILE – DOTT.SSA L. DISIMONE	PAG. 16
CAPITOLO 6 - ONCOLOGIA – DOTT. C. SANTANGELO	PAG. 18
CAPITOLO 7 - CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE – DOTT.SSA P. VIOLA	PAG. 19
CAPITOLO 8 – CARDIOLOGIA – DOTT. C. VASCO	PAG. 20
CAPITOLO 9 – NEUROSCIENZA- DOTT. P. SCARLATA	PAG. 22
CAPITOLO 10 - GESTIONE DEL POLI-TRAUMATIZZATO – DOTT. E. DE ROSE	PAG. 23
CAPITOLO 11 - TRAPIANTI E PIANO SANGUE - DOTT. P. ALAIMO	PAG. 25
CAPITOLO 12 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZA – DOTT. G. CUCCI'	PAG. 27
CAPITOLO 13 - QUALITÀ, GOVERNO CLINICO E SICUREZZA PAZIENTI – S. GIAMPICCOLO	PAG. 29
CAPITOLO 14 - RETE FORMATIVA, COMUNICAZIONE E RETE CIVICA – DOTT.SSA G. EMMA – DOTT.SSA A. SANTARELLI	PAG. 33
CAPITOLO 15 - PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI SVILUPPO E INNOVAZIONE – DOTT.SSA G. RIZZO - DOTT. A. DI PASQUALE	PAG. 35

CAPITOLO 1		Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro- Dott. I. Sferrazza – Dott. G. Stella					
Situazione AS IS							
Situazione TO BE							
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	UU.OO. COINVOLTE	
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2015			
1.1 Sanità Pubblica veterinaria	15%	1,2 1A Controllo della popolazione bovina nei confronti della TBC	N. Aziende bovine controllate per TBC / N. Aziende bovine controllabili per TBC	100 %		Dipartimento Veterinario	
		1,2 1B Controllo della popolazione bovina nei confronti della brucellosi	N. Aziende bovine controllate per BRC / N. Aziende bovine controllabili per BRC	100 %			
		1,2 1C Controllo della popolazione bovina nei confronti della leucosi	N. Aziende bovine controllate per LEB / N. Aziende bovine controllabili per LEB	100 %			
		3,0 1D Controllo della popolazione ovi-caprina nei confronti della brucellosi	N. Aziende ovi-caprine controllate per BROCC / N. Aziende ovi-caprine controllabili per BROCC	100 %			
		1,2 1E Controllo anagrafico delle aziende bovine	N. Aziende bovine controllate anagraficamente /N. Aziende bovine controllabili	5 %		Dipartimento Veterinario	

		1,2	1F Controllo anagrafico delle aziende ovi-caprine	N. Aziende ovi-caprine controllate anagraficamente / N. Aziende ovi-caprine controllabili	3 %		
		3,0	1F Tempo medio di rientro nei focolai di brucellosi	Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di Brucellosi	21 - 30 giorni	≤ 30 gg 100% ≤ 32 gg 75% ≤ 35 gg 50% > 35 gg 0%	
		1,5	1G Tempo medio di rientro nei focolai di tubercolosi	Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di tubercolosi	42 - 65 giorni	≤ 65 gg 100% ≤ 70 gg 75% > 70 gg 0%	
1.2 Sicurezza alimentare	9%	1,0	2A Ispezioni presso le rivendite, i locali di deposito, gli esercizi di vendita, i depositi di stoccaggio delle ditte che vendono fitofarmaci e loro coadiuvanti all'utilizzatore finale	% Ditte autorizzate ispezionate	60%		SIAN
		1,0	2B Ispezioni presso Aziende agricole a seminativo, alberi da frutta	N° aziende registrate ispezionate	40 ispezioni		SIAN
		1,5	2C Controlli ufficiali con campionamento presso la ristorazione collettiva (mense ospedaliere, scolastiche, uffici pubblici, centri cottura, case di riposo, mense aziendali) come previsto dal P.R.I.S. per il S.I.A.N.	N° Campioni in riferimento alle strutture esistenti sul territorio	36	Le Aziende registrate presso l'ASP EN sono n. 36	SIAN

		1,0	2D Controlli ufficiali con campionamento presso la ristorazione pubblica la cui attività si svolge nelle ore pomeridiane e notturne con particolare riguardo alla ristorazione etnica come previsto dal P.R.I.S. per il S.I.A.N.	% punti di ristorazione ispezionati	20% delle tipologie 3, 4, 5, 6, 7 di OSA previste nell'allegato C del Piano sui criteri microbiologici	Corretto Indicatore come da Circolare Ass. 72722 del 23/09/2014	SIAN
		1,0	2E Campioni di alimenti destinati ad una alimentazione particolare	n° campioni	> 14		SIAN
		1,0	2F Campioni di integratori	n° campioni	> 14	Obiettivo non raggiungibile perché non previsto nel PRIS e il DASOE non ha individuato il Laboratorio Ufficiale di riferimento	SIAN
		1,5	2G Audit sugli Stabilimenti riconosciuti che producono latte o prodotti a base di latte	% Stabilimenti Auditati / su n° Stabilimenti Registrati	> 30%		Dip. Veterinario
1.3 Screening oncologici	25%	7,0	3A Promozione screening cervico-carcinoma	(A) <u>N soggetti invitati</u> popolazione target (B) <u>N testati</u> popolazione invitati	Inviti 90% Adesione 35%	U.O. COINVOLTE SIAV	
		7,0	3B Promozione screening mammografico		Inviti 75% Adesione 40%		U.O. COINVOLTE SIAV
		7,0	3C Promozione screening colon retto		Inviti 70% Adesione 25%	U.O. COINVOLTE SIAV	
		4,0	3D Promozione screening uditivo neonatale		N° soggetti testati / N° neonati	100%	UOC Otorino

1.4 Aumento delle vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie U.O. COINVOLTA SIAV	25%	5,0	4A Campagne di sensibilizzazione	Documentazione attestante l'avvio della campagna	Si / No	U.O. COINVOLTE SIAV		
		15,0	4B Aumento coperture vaccinali nel pieno rispetto del "calendario vaccinale per la vita" e introduzione di nuove vaccinazioni	N° soggetti vaccinati / popolazione target residente		Valore obiettivo		
					Esavalente:	95%		
					Antipneumococco 13 valente (24 mesi):	95%		
					Antimeningococciga C :	95%		
					MPR (1°e 2° dose) :	95%		
					Varicella (1°e 2° dose) :	95%		
					HPV 3° dose : Coorti 1996 –2001 Coorte 2002 Coorte 2003	70% 80% 95%		
		Vaccinazione anti-influenzale (soggetti >64):	75%					
		5,0	4C Anagrafe Vaccinale: riversamento dati di copertura vaccinale già caricati sul portale dell'Anagrafe (anni 2013 e 2014) sul cruscotto regionale	% dati riversati	100%	entro il 31.12 2014	U.O. COINVOLTA SIAV	
1.5 Sorveglianza ambientale U.O. COINVOLTA SIAV	6%	2,0	5A Verifica condizioni igienico sanitarie delle carceri	N° Case Circondariali verificate / N° Case Circondariali	100%	Al 31.12.2014		
		2,0	5B Verifica condizioni igienico sanitarie delle scuole di ogni ordine e grado	N° Scuole verificate / N° Scuole	33%	Al 31.12.2014		
		2,0	5C Interventi di sanità pubblica su segnalazioni di inconvenienti igienico sanitari	N° Esposti esitati / N° esposti pervenuti	100%	Al 31.12.2014		

1.6 Prevenzione e tutela salute nei luoghi di lavoro in attuazione dei Piani regionali di Prevenzione	10%	2,0	6A Controlli nelle aziende agricole e cantieri edili per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi previsti dai Piani regionali straordinari edilizia, agricoltura e mal prof.	N° di unità controllate/totale da controllare	>=80%		SPRESAL
		2,0	6B Attuazione procedure previste dal D.M. 11/04/2011 (Verifiche periodiche attrezzature di cui all'art. 71 d.lgs 81/08). e relative circolari assessoriali	N° di unità controllate/totale da controllare	>=60%	Le attività vengono svolte dall'ASP3 di Catania (Decreto assessoriale 773 del 26.04. 2012).	SIA
		2,0	6C Potenziamento dei servizi dell'Area "tutela della salute e sicurezza sul lavoro ed implemento delle procedure per dotazione organica SPreSAL e SIA	50% di quanto previsto dalla circolare assessoriale 1274/10	>=50%		SPRESAL
		1.5	6D Controlli nei cantieri bonifica amianto	Numero di controlli / Piani di Lavoro presentati	> =30%		SPRESAL
		2,0	6E Partecipazione alla attuazione del Progetto formativo denominato "Sicilia in ... Sicurezza" – Piano Formativo Straordinario della formazione per la sicurezza sul lavoro, previsto dall'art. 11 c. 7 del D.Lgs 81/08 – finanziato secondo l'Accordo Stato Regione del 20/11/2008 – D.M. Lavoro e Politiche sociali prot. 22228 del 18/12/2009 e approvato con D.A. n. 02521/13 del 31/12/2013 dall'Assessorato Regionale della Salute.	6Ea Presentazione dei progetti didattici per i corsi di formazione previsti dal Progetto regionale "Sicilia in sicurezza" entro il 30 giugno 2014 6Eb Realizzazione Seminario provinciale di apertura previsto dal progetto e avvio di almeno un'iniziativa per la raccolta delle adesioni ad un corso di formazione entro il 31 dicembre 2014.	6Ea SI/NO 6Eb SI/NO		SPRESAL

		1,5	6F Pianificazione di un percorso per l'apertura di sportello gratuito assistenza stress da lavoro rivolto dipendenti dell'ASP	Apertura sportello assistenza stress da lavoro entro il 31/12/2015	SI/NO		RSPP
1.7 Rimane linee del Piano Regionale di Prevenzione	10%	2,0	7A Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP	Indicatori e obiettivi previsti dal piano di prevenzione e/o nei Decreti citati	100%		SIAV
		2,0	7D Sorveglianza e controllo malattie croniche (POCS cap. 3141) operatività Sistema PASSI				SIAV
		2,0	7E Partecipazione a formazione di 1° livello (CEFPAS) e sviluppo formazione di 2° livello come previsto dal progetto FED (D.A. 02507/2013)				SIAN
		2,0	7F Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti				UOESA

CAPITOLO 2 Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale - Dott.ssa M. La Malfa – Dott. C. Russo

Situazione AS IS	Pur se migliorata l'integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere nell'ambito delle patologie croniche permane la necessità di implementare tali azioni poiché non sono ancora sufficientemente consolidati nella cultura aziendale i percorsi ospedale/territorio Carenza di Percorsi Assistenziali condivisi da tutti gli attori interessati nella gestione integrata, tra MMG e PLS, dei pazienti affetti da DSA, DCA, Obesità e Diabete Mellito. Spesa farmaceutica					
Situazione TO BE	Rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio al fine di migliorare la continuità assistenziale dei pz cronici (diabete, scompenso), lavorando sulla comunicazione tra specialisti ospedalieri e territoriali al fine di delineare in maniera chiara e condivisa i criteri di selezione della popolazione sulla base della gravità della patologia (stadiazione) e della complessità dei pazienti, attrezzando setting assistenziali differenziati. Particolare attenzione, in termini di comunicazione e informazione, verranno indirizzati ai pazienti immigrati al fine di consentire un migliore ed efficace accesso ai servizi sanitari. Predisposizione di modelli di Gestione integrata (NPI, PLS e PTA) dei soggetti a rischio e dei pazienti affetti dalle condizioni target: Disturbi Specifici di apprendimento (DSA) – Obesità e Diabete mellito e attivazione di ambulatorio specialistico dei disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Contenimento della spesa farmaceutica mediante l'applicazione del DA 2014					
Interventi Previsti	Peso Intervento (tot. 100%)	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento		NOTE	UU.OO. COINVOLTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
2.0 Adeguamento PTA allo standard organizzativo/strutturale	25%	Adeguamento PTA allo standard e potenziamento servizi già attivi: - Punto di accesso alle Cure Primarie - PPI (Punto di Primo Intervento) - Ambulatorio Infermieristico - Ambulatori specialistici - AGI (Ambulatori di Gestione Integrata) - Servizi Diagnostici	n. PTA adeguati allo standard/n. PTA attivati	4/4		Direttori di Distretto
2.1 Implementazione delle "Dimissioni facilitate" da parte dei quattro PP.OO aziendali nella gestione dei soggetti a rischio afferenti ai due target prioritari: "Diabete Mellito di tipo 2" e "Scompenso". studio e sviluppo della rete per gli ambulatori specialistici ospedalieri/territoriali per pazienti cronici target	15%	2.1A. pianificare l'entrata a regime delle procedure relative alle dimissioni facilitate 2.1B. Standardizzazione delle procedure	N schede dimissioni facilitate relative ai pazienti target /n pazienti target ricoverati N. incontri formativi/informativi tra specialisti ospedalieri/ Distretti Territoriali	Almeno (=>) 80% 2 incontri per Distretto ospedaliero		Direttori di Presidio Ospedaliero; Direttori di Distretto; Direttori UOC ASB e Cure Domiciliari, UOS Formazione e Assistenza Specialistica (relativamente alla sola revisione delle procedure ed incontri formativi);

<p>2.2</p> <p>Progettazione di un modello di Gestione integrata (NPIA, PLS) dei soggetti a rischio e dei pazienti affetti dalle condizioni target: Disturbi Specifici di apprendimento (DSA) – Obesità e Diabete mellito DCA</p>	<p>20%</p>	<p>2.2a Implementazione attività ambulatoriali attivati :</p> <p>2.2b Disturbi Specifici di apprendimento (DSA) – Obesità e Diabete mellito - DCA</p>	<p>Obesità e Diabete</p> <p>N. di soggetti presi in carico /n. di pazienti segnalati</p> <p>DSA</p> <p>Apertura di doposcuola specifici per l'abilitazione dei DSA presso i distretti territoriali</p> <p>DCA</p> <p>N. di soggetti con DCA presi in carico /n. di pazienti segnalati</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non inferiore a 100 pz entro il 31/12/2014 • >20% rispetto al 2014 entro il 31/12/2015 <p>4/4</p> <p>> 60%</p>		<p>Obesità e Diabete: Dr.ssa A. M. Millauro;</p> <p>DSA : Dr.ssa L. Madia;</p> <p>DCA : Dr.ssa A.M. Russo</p>
<p>2.3</p> <p>Riduzione della Spesa Farmaceutica Convenzionata</p>	<p>30%</p>	<p>2.3 a Realizzazione delle azioni previste dal DA 569/2013 per il raggiungimento degli obiettivi previsti nello stesso.</p> <p>2.3b. distribuzione Per Conto dei medicinali inclusi nel PHT (d.p.c.)</p> <p>2.3c. monitoraggio mensile sullo stato dell'arte relativo al sub obiettivo 2.4° per appropriatezza prescrittiva con eventi formativi</p>	<p>Individuazione degli obiettivi per i MMG attraverso incontri dedicati con le figure previste all'art. 2 del DA 569/2013.</p> <p>Come da accordo del 13/12/2013 e da Disciplinare Tecnico</p> <p>Report distrettuali Mensili su appropriatezza</p>	<p>Consegna ai MMG scheda budget 2014 entro 31/03/2014</p> <p>Report finale 2013</p> <p>Pubblicazione sul sito farmanalisi dei report mensili sulle 7 classi del DA 569/13 per singolo MMG e PLS</p>		<p>Farmacia Territoriale Dr. C. Russo</p>
<p>2.4</p> <p>Potenziamento rete di offerta alla popolazione migrante. Adesione al Piano di Contingenza</p>	<p>10%</p>	<p>2.4 Implementazione delle attività dell'ambulatorio per patologie del migrante e la presenza di un mediatore culturale</p>	<p>≥ 30% rispetto al 2013</p>			<p>Medicina Interna P.O. Umberto I° Dr. M. Sapienza</p>

CAPITOLO 3 - Assistenza Ospedaliera – Dott. A. Nocilla – Dott. S. Madonia

Situazione AS IS	Si evidenzia ancora un elevato numero di ricoveri inappropriati sia in degenza ordinaria che in DH.				
Situazione TO BE	Riqualificazione dell'assistenza ospedaliera attraverso percorsi finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza dei ricoveri in fase di acuzie.				
Interventi Previsti	Peso Intervento (tot. 100%)	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento		
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo	
3.1 Miglioramento appropriatezza setting assistenziale	20%	3.1A. Riduzione del numero di DH diagnostici, potenziando il setting ambulatoriale 3.1b realizzazione piano di miglioramento	numero di DH diagnostici/totale ricoveri DH attuazione piano di miglioramento	≤20% dei DH diagnostici/totale ricoveri DH SI/NO	Direttori di Presidio Tutte UU.OO.CC. coinvolte
3.2 Adeguamento offerta di posti letto di lungodegenza, riabilitazione	20%	3.2a Attivazione di tutti posti letto assegnati per la riabilitazione e la lungodegenza entro il 2014	numero posti letto attivi di riabilitazione e lungo degenza	In attesa di disposizioni Assessoriali sulla rimodulazione ospedaliera	Direttori di Presidio Tutte UU.OO.CC. coinvolte
3.3 Rimodulazione rete ospedaliera	20%	3.3A Piano di rimodulazione della rete ospedaliera provinciale 3.3B Attivazione dei posti letto per post acuti programmati 3.3c Revisione dei percorsi assistenziali per lungodegenza e riabilitazione già realizzati 3.3d Incremento utilizzo dei posti letto per post acuti	3A Presentazione del piano di rimodulazione 3B N. posti letto per post acuti attivati/N. posti letto previsti 3C Revisione percorsi Si/No 3D Percentuale di utilizzo dei posti letto per post acuti	In attesa di disposizioni Assessoriali sulla rimodulazione ospedaliera	Direttori di Presidio Tutte UU.OO.CC. coinvolte
3.4 ottimizzazione delle reti assistenziali	20%	Implementazione SUAP	Completa attivazione dei 10 pl previsti SUAP	SI/NO	RSPP Dott. E. Leanza

CAPITOLO 4 - Integrazione Socio Sanitaria – Dott. A. Bonaventura

Situazione AS IS	In ambito provinciale la domanda di servizi dedicati ai soggetti con scarsa protezione sociale per grave disabilità psico-fisica e fattori socio-culturali e ambientali è sempre più crescente per l'aumento della vita media correlata all'aumento di disabilità e dei fenomeni al disagio sociale ed economico					
Situazione TO BE	Appare necessario aumentare l'offerta di servizi sociosanitari dedicati pertanto alla fragilità psico-fisica e socio-culturale con il potenziamento di servizi già esistenti, con una attività di reti che favorisca azioni mirate, eviti duplicazione di attività e dispersione di risorse					
Interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Aggiornamenti	UU.OO. COINVOLTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
4.1 Implementazione presa in carico pazienti non autosufficienti nel percorso ospedale-territorio (Potenziamento dimissioni protette)	20%	4.1A Incremento del numero delle segnalazioni di dimissione protetta agli Uffici Territoriali 4.1B: Incremento n. pazienti assistiti in RSA	n. di segnalazioni pervenute nel 2014/n. segnalazioni pervenute nel 2013 Incremento n. pazienti assistiti nell'anno 2014/ n. pazienti assistiti nell'anno 2013	>20% su 2013 SI/NO		Dir. UOC Ospedalieri Dir. Distretti Dir. Distretti P. Armerina e Agira
4.2 Realizzazione di interventi multidisciplinari negli ambiti della non autosufficienza/disabilità e M. di Alzheimer	30%	4.2a Presa in carico di pazienti con Alzheimer in UVA domiciliare 4.2b attivazione di 5 pl per pz. affetti da demenza organica ed Alzheimer	Implementazione servizio domiciliare in 2 PTA attivazione di 6 pl – ricovero diurno - presso il P.O. di Piazza Armerina	SI/NO SI/NO		UOC Riabilitazione Dott. C. Millia
4.3 Audit Civico	25%	Implementazione coordinata di programmi di Audit Civico applicato ai servizi di Assistenza protesica e integrativa	Partecipazione a tutti i moduli formativi regionali per i responsabili aziendali	100%		Dir. Distretti UOC Riabilitazione Dott. C. Millia
4.4 Realizzazione di Consultori Geriatrici con il coinvolgimento UOC di Geriatria del PO di Enna, UVM	15%	attivazione di n°4 Consultori Geriatrici	Almeno uno entro il 30/06/2015	SI/NO		Dir. Distretto P.Armerina

CAPITOLO 5		Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile – Dott.ssa L. Disimone				
Situazione AS IS	<p>Permanendo criticità, sia il <i>Protocollo per la gestione della gravidanza fisiologica (a basso rischio)</i> che per la <i>gravidanza a rischio appare</i> necessario perfezionare la parte ospedaliera delle procedure in merito al contesto organizzativo degli interventi previsti. Di conseguenza rimangono da definire le inter relazioni tra CC.FF. e PP.OO. Per quanto riguarda la parte del percorso nascita di competenza strettamente consultoriale (presa in carico e gestione della gravidanza a basso rischio fino alla 36^a W), l'obiettivo 2012 è stato pienamente raggiunto E' stato implementato l'uso del Quaderno di Gravidanza, distribuito dal 100% dei consultori. Il D.A. 2/12/2011 "razionalizzazione della rete Riordino e dei punti nascita" è attualmente in fase di revisione da parte del Servizio 4 Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Salute</p>					
Situazione TO BE	<p>Superamento delle criticità del percorso nascita attraverso: piena realizzazione della fase ospedaliera nei punti nascita in ordine alle procedure di accoglienza delle gravide a termine ed a rischio e re invio ai consultori per l'assistenza in puerperio individuazione delle condizioni di gravidanza a basso rischio e possibile gestione territoriale o integrata monitoraggio dell'attività ambulatoriale ostetrica dei punti nascita piena attivazione dei sistemi Sten e Stam</p>					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		UU.OO. COINVOLTE	
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
5.1 Rimodulazione dell'attività ambulatoriale ostetrica c/o i punti nascita PO	25%	1A Cessazione della presa in carico c/o gli ambulatori dei punti nascita, delle gravidanze a basso rischio (prima della 36 ^a W). 1B Implementazione Ambulatori GRAVIDANZA A TERMINE (dalla 37 ^a W) c/o i punti nascita aziendali 1C Implementazione Ambulatori GRAVIDANZA RISCHIO c/o il punto nascita di 2° livello (Enna)	N. gravide a basso rischio prima della 36 ^a W prese in carico c/o gli ambulatori dei punti nascita/N. totale di gravide prese in carico c/o gli ambulatori dei punti nascita. N. gravide a termine prese in carico c/i punti nascita / N. gravide a termine inviate dai CCFF. N. gravide a rischio prese in carico c/ il punto nascita / N. gravide a rischio inviate dai CCFF.	≤5 % 100% 70%	Direttori Punti Nascita Enna e Nicosia	
5.2 Tutela sanitaria delle donne vittime di violenza	10%	Applicazione protocollo provinciale	Costituzione nucleo aziendale = delibera Entro il 30/11/2014	SI/NO	Dir. Servizio Materno-Infantile Territoriale	

5.3 Sicurezza della puerpera e del bambino	25%	Implementazione sistema Sten e Stam	n. trasporti effettuati Sten e Stam/ N. trasporti richiesti	Almeno il 60%		Dir. UOC Ostetricia e UOC Neonatologia-Pediatria
5.4 Promozione dell'allattamento al seno ed accreditamento UNICEF (Punto nascita S.O. Umberto I)	20%	Realizzazione azioni di miglioramento Promozione allattamento al seno	Piano di miglioramento = entro 31/12/2014 Realizzazione almeno 2 azioni di miglioramento = entro 31/03/2015 n. donne che allattano al seno alla dimissione dai P. Nascita /n . donne hanno partorito (dato provinciale) n. donne che allattano al seno a 6 mesi dalla nascita /n . donne che allatta al seno alla dimissione dal punto nascita	SI/NO => 50% => 50%		Dir. UOC Ostetricia e UOC Neonatologia-Pediatria
5.5 Promozione della salute e prevenzione delle IVG delle donne straniere	20%	Formazione operatori territoriali ed ospedalieri	Realizzazione corso di formazione aziendale = entro 31/10/2014 N. operatori formati/N. operatori dei servizi coinvolti	SI/NO =>70%		Dir. Servizio Materno-Infantile Territoriale

CAPITOLO 6 - Oncologia – Dott. C. Santangelo

Situazione AS IS	L'attuale risposta ai bisogni di salute del paziente oncologico risulta frammentata e comporta un alto tasso di mobilità passiva					
Situazione TO BE	Il percorso per migliorare l'iter assistenziale del paziente oncologico prevede la creazione di team multidisciplinari					
Interventi Previsti	Peso Intervento	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento		Aggiornamenti	UU.OO. COINVOLTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
6.1 Consolidamento delle attività degli screening oncologici	35%	1A Definizione del Percorso Assistenziale dedicato ai pazienti risultati positivi agli screening. 1B Ratifica da parte della direzione strategica Aziendale dei percorsi definiti al punto 1A.	Attuazione piano	Si/No		UU.OO.CC. Oncologia , SIAV, Radiologia. Anatomia Patologica, Ginecologia, Chirurgia Gen.
6.2 Implementazione Rete Oncologica	35%	2A Progettazione da parte del team multidisciplinare di data base clinici. 2C incremento attività riabilitativa i integrata per le pazienti sottoposte ad intervento chirurgico per tumore mammario.	2A. applicazione progetto 100%	SI/NO 100%		UU.OO.CC. Oncologia , Urologia, Radiologia. Anatomia Patologica, Ginecologia, Chirurgia Gen.
6.3 Riabilitazione Psicologica nei Reparti critici	30%	implementare la riabilitazione psicologica nei reparti critici attraverso un effettivo sostegno al paziente ed ai suoi familiari	≥ 20% rispetto al 2013	SI/NO		UOC Oncologia , CSM

CAPITOLO 7 - Cure palliative e terapia del dolore – Dott.ssa P. Viola

Situazione AS IS	Offerta sanitaria specifica presso il PO di Enna Attivazione Rete integrata hub spoke terapia del Dolore Esistenza Hospice PO Umberto I Enna					
Situazione TO BE	Attuazione Progetto Obiettivo PSN 2012 3.1 Consolidamento Rete Regionale di Terapia del Dolore Attuazione Progetto Obiettivo PSN 2012 3.2 Potenziamento Rete regionale Cure Palliative Definizione di percorso condiviso					
Interventi Previsti	Peso Intervento (tot. 100%)	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento		Aggiornamenti	UU.OO. COINVOLTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
7.1 PERCORSI E PROCEDURE	30%	Definizione di procedura condivisa per la erogazione delle cure palliative domiciliari	Produzione del documento	SI/NO		Dir. Hospice UOC ASB e Cure Dom. Dir. Distretti
7.2 INCREMENTO SISTEMA CURE PALLIATIVE DOMICILIARE	30%	Attivazione delle cure palliative domiciliari ai sensi del D.A. 21/08/2014	Definizione convenzione ONLUS accreditate	Attivazione servizio al 31/12/2015		Dir. Hospice UOC ASB e Cure Dom.
7.3 AMBULATORIO TERAPIA DEL DOLORE	40%	Attivazione posti letto indistinti allo spoke del PO Enna	n. 2 posti letto indistinti	SI/NO		UOC Anestesia Dott. E. De Rose

CAPITOLO 8 Cardiologia – Dott. C. Vasco

<p>Situazione AS IS</p>	<p>La risposta assistenziale in sanità deve coniugare la qualità del servizio con il contenimento dei costi. Questa dicotomia tipica delle funzioni sanitarie trova, nel nostro caso, una possibile soluzione adottando scelte organizzative appropriate. Razionalizzando le risposte organizzative miglioreremo "l'offerta" senza dover operare un razionamento di domanda, se non di quella inappropriata. Alle attività cardiologiche, svolte in ambito ospedaliero, non corrisponde un'attività cardiologica territoriale sufficiente: carenza di apparecchiature diagnostiche e di un sufficiente numero di specialisti ambulatoriali in possesso delle competenze necessarie al loro utilizzo; area cardiologica ospedaliera scollegata da quella territoriale con conseguente aumento della "mobilità in uscita" anche per prestazioni routinariamente assicurate nei nostri presidi ospedalieri. La problematica più evidente, conseguenza di tale situazione è l'inadeguatezza delle strutture territoriali a garantire continuità alla dovuta assistenza al paziente scompensato, in linea con quanto in atto assicurato dalle strutture ospedaliere.</p>					
<p>Situazione TO BE</p>	<p>La UTIC è la struttura centrale di riferimento nella gestione del percorso assistenziale dei pazienti cardiologici complessi acuti ed è l'interfaccia naturale per l'emergenza – urgenza cardiologica rispetto alle strutture sanitarie del territorio. Fondamentale, altresì, uno stretto e costante rapporto con i Pronto Soccorso e le Medicine d'Urgenza dei due presidi per definire, in base a precisi protocolli diagnostico–terapeutici ed organizzativi, una completa integrazione nell'affrontare le patologie cardiologiche acute più importanti e più frequenti. Utile definire e concordare con i soggetti interessati un protocollo di osservazione del dolore toracico che rappresenta probabilmente il momento più critico nei rapporti tra la Medicina d'Accettazione d'urgenza e la struttura cardiologica. L'emergenza cardiologica è infatti rappresentata nelle sue forme più diffuse da sindromi coronariche acute ed infarto dal un lato e dall'arresto cardiorespiratorio dall'altro. Negli ultimi anni si sono affermati modelli d'intervento, nei confronti di questi quadri patologici, capaci di incidere significativamente sulla loro prognosi con riduzione della mortalità.</p>					
Interventi Previsti	Peso Intervento (tot. 100%)	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento			
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
<p>8.1 gestione appropriata del paziente con dolore toracico</p>	<p>20%</p>	<p>8.1a Creazione dell'Unità di Valutazione del dolore toracico nel PP.OO. di Enna 8.1b Potenziamento del sistema di telecardiologia per i PS in collegamento con l'UTIC 8.1c Protocollo di accesso alle terapie intensive cardiologiche concordato con il 118, Servizi di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza.</p>	<p>8.1a presenza Unità di Valutazione c/o PO Enna. 8.1b presenza sistema di tele cardiologia in tutti i PS aziendali 8.1c Esistenza Protocollo</p>	<p>SI/NO SI/NO SI/NO</p>		<p>Direttori di Presidio UOC UTIC Enna UOC Cardiologia Nicosia</p>
<p>8.2 Messa a regime della Rete Ima nell'ambito della Macroarea di appartenenza (nel rispetto delle indicazioni regionali)</p>	<p>35 %</p>	<p>8.2a Monitoraggio sui tempi di riconoscimento dell'IMA e di invio dei pazienti al Centro HUB 8.2b Monitoraggio dei percorsi interaziendali attraverso apposita checklist</p>	<p>8.2a N. ore da una Trombolisi inefficace > all'esecuzione di una PCI rescue; 8.2a N. ore da una Trombolisi efficace > all'esecuzione di una coronarografia; 1B Compilazione della checklist</p>	<p>8.2a Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida 1B Checklist compilata per almeno 90% dei pazienti con sindrome coronarica acuta presi in carico dal 118 CL-AG-EN</p>		<p>Direttori di Presidio UOC UTIC Enna UOC Cardiologia Nicosia</p>

<p>8.3</p> <p>Realizzazione percorsi sullo scompenso cardiaco</p>	<p>25%</p>	<p>8.3a Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale – Territorio con score clinico condiviso</p> <p>8.3b Potenziamento ambulatori scompenso ospedalieri e territoriali.</p>	<p>8.3a PDTA definitivo entro 31.12/2014</p> <p>8.3a N° schede compilate (pazienti arruolati) / totale ricoverati per scompenso (DRG 127)</p> <p>8.3a incremento N° dimissioni facilitate per scompenso</p> <p>8.3b incremento n° pazienti seguiti presso gli ambulatori Rispetto al 2013</p>	<p>8.3a Sì/No entro il 31.12/2014</p>		<p>Direttori di Presidio</p> <p>UOC UTIC Enna</p> <p>UOC Cardiologia Nicosia</p>
<p>8.4 Riabilitazione cardiologica</p>	<p>20 %</p>	<p>8.4A Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione cardiovascolare in collegamento con la altre Aziende della macroarea</p>	<p>8.4a n. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica</p>	<p>8.2A ≥ 30 PAZIENTI</p>		<p>Direttori di Presidio</p> <p>UOC UTIC Enna</p> <p>UOC Cardiologia Nicosia</p>

CAPITOLO 9 - Neuroscienze – Dott. P. Scarlata

Situazione AS IS	L'ictus è la causa del 10-12% di tutti i decessi per anno, rappresenta la prima causa di invalidità e la seconda causa di demenza con perdita dell'autosufficienza. Nel trattamento dell'ictus, al fine di ridurre la mortalità e la gravità dei relinquiati, è quindi fondamentale la tempestività della diagnosi e del trattamento.					
Situazione TO BE	E' stata individuata la Rete delle Stroke Unit operative in Sicilia, secondo il modello Hub e Spoke con la classificazione per livelli di complessità e secondo le modalità e le indicazioni del D.A. 02186 del 22/10/2012. In quest'ottica appare cruciale che questa Azienda faccia delle scelte strategiche in merito dal momento che è stata recentemente attivata la RMN					
Interventi Previsti	Peso Intervento (tot. 100%)	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento			UU.OO. COINVOLTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
9.1 Migliorare le competenze professionali	20%	Attivazione Ambulatorio Specialistico per l'Epilessia entro il 31/12/2014	Attivazione ambulatorio di Epilessia	SI/NO		Uoc neurologia
9.2 Riprogrammazione Attività ambulatoriale e formazione	20%	Rimodulazione programmazione attività ambulatoriale U.O.C di Neurologia con incluso Ambulatorio per le malattie cerebro-vascolari - Prevenzione primaria e secondaria e relativa attivazione di agenda di prenotazione	Implementazione ambulatorio con agenda di prenotazione dedicata			Uoc neurologia
9.3 Rete regionale dello Stroke Unit Livello II	25%	Aggiornamento tecnologico ai fini dell'avvio ed implementazione della rete regionale Stroke Unit	Acquisto attrezzature entro il 30/06/2015	SI/NO		Uoc neurologia

CAPITOLO 10 - Gestione del poli-traumatizzato – Dott. E. De Rose

Situazione	Assenza di protocolli gestionali integrati fra l'ASP di Enna e il 118 per la gestione del politrauma				
AS IS	L'ASP di Enna aderisce alla rete regionale mediante l'Hub di Caltanissetta e gli spoke di 2° livello di Enna e 1° livello di Nicosia, Leonforte e Piazza Armerina				
Situazione	Preparazione e divulgazione di protocolli gestionali integrati con il sistema 118 ed il centro HUB di Caltanissetta				
TO BE					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		UU.OO. COINVOLTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo	
10.1 Pieno rispetto dell'atto di indirizzo	30%	Pieno rispetto dell'atto di indirizzo secondo la check list, nell'ambito del SIAT di appartenenza in sinergia con il servizio 118.	Conformità agli atti di indirizzo	100%	Tutte uu.oo.cc. area emergenze
10.2 Stesura protocolli interaziendali	10%	Protocolli interaziendali su transito pazienti politraumatizzati fra HUB e SPOKE della rete del trauma in sinergia con il servizio 118.	Stesura protocolli	SI/NO	Tutte uu.oo.cc. area emergenze
10.3 Stesura protocolli interaziendali con centri specialistici	10%	Protocolli interaziendali per specifici percorsi relativi a pazienti con patologie traumatiche da trattare in centri specialistici del SIAT di riferimento o di altri SIAT in sinergia con il servizio 118.	Stesura protocolli	SI/NO	Tutte uu.oo.cc. area emergenze
10.4 Formazione BLS- T e ATLS	25%	Attivazione dei corsi di formazione per il personale delle aree di emergenza dei presidi ospedalieri in accordo con il CEFPAS	N. Personale medico in formazione/totale personale medico delle aree di emergenza N. Personale infermieristico in formazione/totale personale infermieristico delle aree di emergenza	>70%	Tutte uu.oo.cc. area emergenze

10.5 implementazione e attività post acuzie	25%	Definizione e applicazione del PDTA per la riabilitazione post- trauma mediante accordi tra le Aziende del SIAT o anche inter-provinciali.	PDTA e Protocollo di intesa con le Aziende	SI/NO		Tutte uu.oo.cc. area emergenze
10.6 gestione dei traumi e delle patologie sportive e delle patologie di pazienti ad elevata richiesta funzionale	20%	Pianificazione di un percorso per l'attivazione di un Centro di Traumatologia e Medicina dello Sport	Creazione del Team multidisciplinare di lavoro Entro il 31/12/2014 Realizzazione di almeno un evento formativo/informativo di natura scientifica con il coinvolgimento di attori di livello nazionale Entro il 31/12/2015	SI/NO SI/NO		Uoc Ortopedia Enna

CAPITOLO 11 - Trapianti e Piano Sangue – Dott. P. Alaimo

Situazione AS IS	RETE TRAPIANTI Sensibilizzazione alla cultura della donazione e Collegamento con il Centro Regionale Trapianti (CRT) RETE TRASFUSIONALE Adesione alla rete trasfusionale regionale Avvio adattamento standard previsti nel D.A. 1141/2010				
Situazione TO BE	RETE TRASFUSIONALE Attività preliminari per Accredimento ed adattamento agli obiettivi indicati nel D.A. 1141/2010				
Interventi Previsti	Peso Intervento (tot. 100 %)	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento		Aggiornamenti
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo	
11.1 Autorizzazione e accreditamento delle strutture trasfusionali	60%	1A -Conformità del Plasma ai requisiti richiesti dalla farmacopea europea e dall'industria 1B – Correzione delle non conformità osservate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva 1C – Autorizzazione e Accredimento delle Strutture Trasfusionali.	1A -Attestazione della conformità prescritta entro luglio 2014 1B- Produzione, nei tempi indicati, delle Azioni Correttive occorrenti. 1C -Acquisizione del Decreto di Autorizzazione e Accredimento	Si/No	UOC Anestesia Enna
11.2 Promozione donazione organi e tessuti	30 %	Censimento di tutti i decessi da neurolesione grave nei P.O. dell'ASP – Accertamento della morte encefalica con metodo neurologico in tutti i potenziali donatori	11.2A Numero di donatori segnalati 11.2B Numero di donatori procurati	11.2A Incremento del 20% del numero di donatori segnalati rispetto al 2013 11.2B Incremento del 20% del numero di donatori procurati rispetto al 2013	UOC Anestesia Enna
11.3 Diffusione della cultura della donazione degli organi	5%	11.3 A Programmare Corsi di aggiornamento per il personale Aziendale 11.3 B Campagna di divulgazione della cultura della donazione degli organi nelle scuole, comunità , etc.	11.3 A Corsi attuati/Corsi programmati 11.3 B Campagna attuata nelle scuole della Provincia	11.3 A n. 1 11.3 B SI	UOC Anestesia – URP – Formazione - UOESA

11.4 Ridurre l'opposizione alle donazioni di organi e tessuti	5%	11.4.A Procedura per accoglienza e supporto ai Familiari dei degenti nelle Unità di Rianimazione	11.4.A Procedura realizzata	11.4.A S		UOC Anestesia – DSM
--	----	---	-----------------------------	----------	--	----------------------------

CAPITOLO 12 - Salute Mentale e Dipendenza – Dott. G. Cucci

Situazione AS IS	L'incidenza dell'emergenza psichiatrica sia nell'età evolutiva/adolescenziale che adulta è in costante aumento anche per le complesse problematiche sociali e comportamentali spesso sottese. Tutto questo comporta un aumento di costi diretti e indiretti, fenomeni di mobilità passiva, di ricoveri spesso ripetuti e interventi frazionati.					
Situazione TO BE	All'interno di un percorso condiviso sarà privilegiata la strategia per la presa in carico globale del paziente tramite l'elaborazione di piani terapeutici individuali.					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Aggiornamenti	
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
12.1 Attuazione linee guida piano Strategico Regionale per la Salute Mentale	30%	Elaborazione ed adozione del Piano di Azione locale nell'ambito del piano strategico regionale per la salute mentale	Insiediamento organi statutari del PAL Costituzione budget di Salute	SI/NO SI/NO		u.o.c. DSM
12.2 Integrazioni servizi DSM (CSM,NPI, SERT) per la gestione Doppia Diagnosi	20%	Formazione del personale Definizione procedure	n. 2 Eventi Formativi Stesura PDTA	SI/NO SI/NO		u.o.c. DSM
12.3 Trasmissione flusso SISM nei tempi richiesti e con la dovuta qualità	20%	Invio corretto flusso SISM entro il tempo richiesto	<u>100%</u>	SI/NO		u.o.c. DSM
12.4 Progettazione di un modello di Gestione dei soggetti adulti affetti da Disturbi del comportamento alimentare	20%	Elaborazione di Protocolli di integrazione con le UOC coinvolte	Costituzione gruppo e attivazione ambulatorio multidisciplinare	SI/NO		u.o.c. DSM
12.5 Gioco d'Azzardo patologico	5%	SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE AZIENDALE SUL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO COME DA NOTA PROT. 8141 DEL 26/02/2014, SERV. 7 DASOE	5.1.N. di edizioni del corso 5.2 N. operatori formati	5.1 > 1 5.2 > 25		u.o.c. DSM - FORMAZIONE

12.6 Audit-Civico	5%	Implementazione coordinata di programmi di Audit Civico applicato ai servizi di Salute Mentale	Partecipazione a tutti i moduli formativi regionali per i responsabili aziendali	100%		U.O.C. DSM
----------------------	----	--	--	------	--	-------------------

CAPITOLO 13 - Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti – S. Giampiccolo

Situazione AS IS	La sicurezza dei pazienti è uno dei requisiti fondamentali, assieme all'efficacia e all'appropriatezza, dei processi di cura e di assistenza. In materia di Qualità e Rischio Clinico è necessario che le organizzazioni sanitarie diffondano all'interno delle varie articolazioni aziendali le linee guida utili a migliorare la possibile disomogeneità di percorsi diagnostico-assistenziali.				
Situazione TO BE	Attraverso una più attenta organizzazione delle attività di pianificazione e coordinamento delle attività aziendali, si raggiunge l'obiettivo di aumentare il livello delle prestazioni relative alla Qualità e Sicurezza dei pazienti assistiti nelle strutture ospedaliere.				
Interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Aggiornamenti
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo	
13.1 Umanizzazione	20	Applicazione del modello di qualità progettata 1A) Autovalutazione mediante check list regionale del modello di qualità progettata per l'anno 2014 1B) Redazione dei piani di miglioramento 1C) Realizzazione dei piani di miglioramento previsti	1 A) N. di UU.OO. Complesse di degenza che hanno effettuato l'autovalutazione mediante check list regionale del modello di qualità progettata per l'anno 2014/ N. totale UU.OO. Complesse di degenza 1 B) N. di UU.OO. Complesse di degenza per cui sono redatti piani di miglioramento / N. di UU.OO. Complesse di degenza con criticità rilevate tramite autovalutazione 2014 1C) N. di UU.OO. Complesse di degenza in cui sono realizzati i piani di miglioramento / N. di UU.OO. Complesse di degenza per le quali sono stati redatti i piani di miglioramento	Somministrazione questionario al 100% delle UU.OO. Di degenza entro il 30/11/14 Analisi questionari entro il 31/12/14 Elaborazione piani di miglioramento per tutte le UU.OO. con criticità entro il 28/02/15 Realizzazione del 75% dei piani di miglioramento al 31/08/15 e del 100% al 31/12/15	UU.OO. di degenza ASP 4
		13.1.2 Con riferimento all'azione 3.5.4.1 Sistema Regionale Qualità percepita: 13.1.3 Miglioramento nell'alimentazione del database regionale sulle attività di ricovero e ambulatoriali per ciascuna Azienda e aderenza rispetto alle indicazioni assessoriali	1. Caricamento dei questionari nella piattaforma regionale. Entro il 31/03/2015 2. Analisi e individuazione delle azioni di miglioramento	100% dei reparti e degli ambulatori aziendali con questionari caricati. Report aziendale al 31.12.2014 che riporti l'analisi effettuata sulle criticità e le azioni di miglioramento.	URP Aziendale
		13.1.4 Diffusione e implementazione dei documenti per la relazione medico-paziente.	Svolgimento delle azioni previste dall'azione 3.5.4.2 del POCS e delle relative indicazioni dell'assessorato	Pubblicazione sul sito della Guida regionale sull'accoglienza del paziente ed elaborazione di documento entro il 31/12/14	

		13.1.5 Realizzazione di tre cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico con riferimento in coerenza al cronoprogramma previsto dal DG 2488 del 27/12/2013	Report annuale	Report inviato SI/NO	U.O. Hospice (DR.ssa Viola)
13.2 Appropriatezza	20	13.2.1 Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale 2014 sui controlli analitici	Rispetto adempimenti previsti	SI/NO	Referenti NOC dei 4 Stabilimenti Ospedalieri
		13.2.2 Applicazione delle Raccomandazioni prevenzione TEV 2A) Diffusione della Raccomandazione Prevenzione TEV 2B) Applicazione della Raccomandazione Prevenzione TEV	2A) N. di UU.OO. Complesse di degenza in cui è stata diffusa la Raccomandazione Prevenzione TEV /N. UU.OO. Complesse di degenza di pertinenza 2B) N. di UU.OO. Complesse di degenza che applicano la Raccomandazione Prevenzione TEV /N. UU.OO. Complesse di degenza di pertinenza con metodologia audit	Verifica diffusione raccomandazione in tutte le UU.OO. di pertinenza entro il 30/11/14 Verifica applicazione raccomandazione in tutte le UU.OO. di pertinenza entro il 31/01/2015	UU.OO. di pertinenza TEV
13.3 Sicurezza dei pazienti	25	13.3.1 Definizione e implementazione di una procedura per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella condivisa a livello interaziendale e contestualizzata alle specifiche realtà aziendali in coerenza.	Presenza della procedura condivisa a livello interaziendale: SI/NO	Redazione della procedura al 30.06.2014 e successiva implementazione	Responsabile qualità
		13.3.2 Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti	Report semestrale, per ciascuna Azienda, comprensivo della sintesi del sistema di monitoraggio Agenas ed eventuali altre iniziative aziendali.	Presenza (SI/NO) dei due report semestrali inviati all'Assessorato da parte di ciascuna Azienda.	Responsabile Qualità
		13.3.3 Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria Definizione condivisa e applicazione della metodologia di valutazione on site (osservazione diretta) con i diversi operatori coinvolti nei processi sulla sicurezza in sala operatoria con formalizzazione di un provvedimento.	1. Numero di audit effettuati/numero totale sale operatorie aziendali 2. Produzione della relazione di fine anno per ciascun presidio 3. Numero di checklist/numero totale interventi	1. >50% per Azienda (indicare valori assoluti e percentuali) 2. SI/NO Presenza della relazione. 3. 100%	Responsabili Blocchi Operatori Stabilimenti Ospedalieri
		13.3.4 Gestione dei sinistri e degli aspetti assicurativi a livello regionale Partecipazione alla formazione regionale secondo modalità e target indicati dall'Assessorato	Partecipazione alla formazione del personale target.	100% del personale chiamato in formazione	Ufficio Sinistri

		13.3.5 Programma di implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica e aderenza al cronoprogramma attività allegato al D.A. n°1914/13 s.m.i di approvazione del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale.	Svolgimento delle azioni previste nel cronoprogramma come da indicazioni dell'Assessorato.	100% delle azioni programmate	Farmacia Enna U.O. Oncologia CED
		13.3.6 Sviluppo organizzativo del Percorso nascita auto - valutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati) sulla base della checklist predisposta dai professionisti e inviata dall'Assessorato.	A) N° checklist punti nascita Aziendali/ n° totale punti nascita Aziendali B) Invio di 2 Report di auto-valutazione secondo le modalità previste dall'Assessorato.	A) 100% dei punti nascita provinciali con checklist inviata. B) Report inviati SI/NO nelle scadenze: - 30.06.2014 (1° report) - 31.12.2014 (2° report)	UU.OO. Punti nascita Enna e Nicosia
		13.3.7 Raggiungimento degli standard JCI e IPSPG Diffusione e verifica delle politiche e buone pratiche relativamente agli standard JCI e standard IPSPG	N. di piani di miglioramento realizzati/N. piani di miglioramento pianificati relativi agli standard JCI e IPSPG valutati come non raggiunti.		UU.OO. coinvolte nei piani di miglioramento
13.4 Tempi di attesa	20	Con riferimento all'azione 3.5.2.1 del POCS 13.4.1 Corretta compilazione da parte dei MMG e dei PLS e SA dei campi della ricetta di prescrizione della prestazione ambulatoriale con riferimento alla classe di priorità e alla tipologia di accesso 13.4.2 Registrazione da parte degli operatori CUP del dato riferito alla garanzia dei tempi massimi di attesa (accettazione/non accettazione della prima data di prenotazione assegnata dal CUP) e della data di richiesta di prenotazione da parte del paziente e trasferimento di questi dati nel flusso ex art. 50.	1) valorizzazione dei campi classe di priorità e alla tipologia di accesso 2) valorizzazione dei campi garanzia dei tempi massimi e data di richiesta di prenotazione da parte del paziente	Trasmissione di un report in Excell dell'ultimo trimestre 2014, relativo alle 43 prestazioni monitorate a livello nazionale, che rappresenti la valorizzazione dei campi del flusso ex art.50 per : data di richiesta di prenotazione, tipologia dia accesso, garanzia dei tempi massimi classe di priorità. Risultato atteso: 1) ≥90% 2) 100%	Assistenza Specialistica
		Con riferimento all'azione 3.5.2.3 del POCS 13.4.3 Produzione della reportistica semestrale del monitoraggio ex-ante istituzionale ed ex –ante ALPI secondo i disciplinari ministeriali. Con puntuale registrazione e controllo di gestione informatizzato dei punti erogatori attività ALPI e codifica delle relative prestazioni erogate	n°2 Report semestrali inviati in conformità alle procedure definite a livello ministeriale/ Agenas	SI/NO	Assistenza Specialistica
		13.4.4 A livello aziendale proceduralizzazione informatizzata dei processi di prenotazione dei ricoveri programmati	Presenza della procedura	SI/NO	CED UU.OO. di degenza Enna

13.5 Formazione	15	13.5.1 Partecipazione ai programmi formativi dell'Assessorato sviluppati a partire dai livelli di autonomia professionale conferiti in ambito cardiologico.	2 dirigenti medici per UO	100%	UU.OO. Cardiologia Nicosia e UTIC Enna U.O. Formazione
		13.5.2 Sviluppo di un programma formativo sulla RCA condiviso tra le aziende della provincia di Enna	A) Report di efficacia formativa al 31.12.2014 B) 1 medico e un 1 infermiere per ogni UOC. (indicare il numero delle UOC formate /totale UOC aziendali)	SI/NO Report inviato all'Assessorato. 100% delle UOC per ciascuna Azienda con un medico e un infermiere formato.	U.O. Formazione
		13.5.3 Sviluppo di un programma formativo Audit Clinico e PNE condiviso tra le aziende della provincia di Enna	A) Report di efficacia formativa al 31.12.2014 B) 1 medico e un 1 infermiere per ogni UOC. (indicare il numero delle UOC formate /totale UOC aziendali)	-SI/NO Report inviato all'Assessorato. -100% delle UOC per ciascuna Azienda con un medico e un infermiere formato.	U.O. Formazione

CAPITOLO 14 - Rete Formativa, Comunicazione e Rete Civica – Dott.ssa G. Emma – Dott.ssa A. Santarelli

Situazione AS IS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il sito web aziendale è in continuo aggiornamento e di recente l'Assessorato della salute, Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, ha chiesto ulteriori aggiornamenti e potenziamenti di specifiche sezioni dedicate alla trasparenza secondo le Linee Guida per i siti web della PA del 2011. In questo senso è stilata una classifica nazionale dei siti web. 2. Dal mese di ottobre a seguito di recenti disposizioni assessoriali, il sistema della Qualità Percepita è effettuato con l'utilizzo di questionari con codice a barre. 3. Il Comitato Consultivo rappresenta un organo di partecipazione valorizzato dalla legge di riforma n. 5 del 2009. 4. Necessità di potenziare la rete della comunicazione intra ed extra aziendale
Situazione TO BE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adeguamento del sito web ai criteri individuati dalle LLGG per un aumento considerevole della aderenza alle indicazioni delle LLGG 2. Ottimizzazione procedure di lettura dei questionari con conseguente statistica e messa on line dei grafici sulla percezione della qualità da parte dei cittadini 3. Segreteria tecnica e presenza alle riunioni del CCA 4. Potenziare la rete della comunicazione intra ed extra aziendale

Interventi Previsti	Peso Intervento (tot. 100%)	Descrizione e Articolazione dell'Intervento	Risultati Attesi dall'Intervento		Aggiornamento	UU.OO. COINVOLTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
14.1 Partecipazione del responsabile della formazione ai lavori della rete regionale dei responsabili della formazione	5%	1. Partecipazione agli incontri della rete da parte del responsabile o di un suo delegato (delega scritta con potere di voto). la delega deve essere conferita a un componente della propria u.o. formazione o ad altro componente della rete	1. N di incontri della rete cui il responsabile o delegato ha partecipato/ N di incontri della rete programmati	1. ≥ al 80%		Formazione
14.2 Attuazione d.a. 1771 del 07.09.2012	25%	2. Assegnazione risorse alla struttura formazione aziendale ai sensi del d.a. 1771/2012 (artt. 6 e 7)	2.1 Risorse umane attribuite/risorse umane previste (art. 6 d.a. 1771/2012) 2.2 Risorse economiche (budget) assegnate (art. 7 d.a. 1771/2012)	2.1 ≥ al 80% 2.2 100%		Formazione

<p>14.3</p> <p>Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP)</p>	<p>30%</p>	<p>3.1 Analisi delle criticità evidenziate dalla ricognizione sullo stato di attivazione degli URP e elaborazione delle azioni.</p> <p>3.2 Adeguamento logistico-strutturale e adeguamento dotazione figure professionali in funzione del fabbisogno rilevato.</p> <p>3.3 Informatizzazione della gestione degli URP</p>	<p>3.1 Invio del documento contenente le azioni correttive all'Area 7 DASOE.</p> <p>3.2 Assegnazione delle risorse umane e strumentali</p> <p>3.3 Adozione e adattamento del software "Segnalazioni in Sanità" secondo le indicazioni dell'Assessorato.</p>	<p>3.1 Documento inviato SI/NO entro il 30/06/2014</p> <p>3.2 ≥ 80% entro il 31/12/2014</p> <p>3.3 chiusura del processo di adozione e adattamento (SI/NO) al 31.12.2014.</p>		<p>URP</p>
<p>14.4</p> <p>Piano di comunicazione aziendale secondo le linee guida regionali</p>	<p>10%</p>	<p>A. stesura del piano di comunicazione aziendale 2015 secondo le linee guida regionali (da n. 02511/13) in condivisione con i CCA.</p> <p>B. adozione piano 2015</p>	<p>4.1 predisposizione piano</p> <p>4.2 delibera di adozione del piano</p>	<p>4.1 si/no</p> <p>4.2 si/no</p>		<p>URP</p>
<p>14.5</p> <p>Sviluppo della Rete Civica della Salute</p>	<p>25%</p>	<p>5.1 Adozione del modello di Rete Civica della Salute (RCS) proposto con Atto di indirizzo dall' Assessorato.</p> <p>5.2 Stipula di accordi di collaborazione con i partner della RCS (Uffici Scolastici Territoriali, Università, Anci Sicilia, Cefpas, Ordini Professionali sanitari e sociali, CSV, Protezione Civile, Seus 118)</p> <p>5.3 Individuazione e reclutamento dei riferimenti civici del SSR</p>	<p>5.1 Delibera di adozione del modello di RCS</p> <p>5.2 Accordi stipulati</p> <p>5.3 Incontri di reclutamento promossi congiuntamente da CCA e Aziende.</p>	<p>5.1 Si/No entro il 30.06</p> <p>5.2 ≥ 5 entro il 31.10</p> <p>5.3 ≥ 1 incontro per ciascuno dei partner degli accordi entro il 31.12</p>		<p>URP</p>

CAPITOLO 15 Partecipazione a Programmi sviluppo e innovazione – Dott.ssa G. Rizzo – Ing. A Di Pasquale

Situazione AS IS	<p>L'installazione dell'impianto di risonanza magnetica nell'Azienda Sanitaria di Enna mostra alcune evidenti criticità, da un lato legate alla carenza di personale medico e tecnico specializzato, sotto dimensionato rispetto alla pianta organica prevista dal PO-FESR 2007-2013, dall'altra alle carenze di formazione specifica degli operatori sanitari in questo particolare settore. L'ASP di Enna è dotata di un CUP Provinciale in grado di gestire la domanda degli esami RM del territorio, comporta una rapida saturazione degli spazi disponibili offerti da ogni singola Azienda, con conseguente gestione delle liste d'attesa.</p> <p>La costituzione del Nucleo di Progettazione (NdP) aziendale ha avviato nel 2012 una strategia di internazionalizzazione nel settore della ricerca sanitaria. E' ancora tuttavia limitata la conoscenza dei programmi di finanziamento della Comunità Europea (CE) ed è insufficiente la partecipazione alle Reti tematiche europee per i partenariati internazionali.</p>					
Situazione TO BE	<p>La gestione unificata di questa Azienda è in grado di distribuire le richieste d'esami, dovrebbe consentire una razionalizzazione dei processi con un contenimento dei tempi di attesa per l'esecuzione degli esami. A ciò si deve aggiungere una contemporanea azione di formazione continuativa del personale coinvolto, non solo mediante il già esistente progetto SETT (second opinion in teleradiologia) ma anche mediante azioni specifiche di aggiornamento con erogazione non solo di corsi teorici di formazione ma anche attuando progetti "hands on" direttamente in Azienda stante che è stata installata ed è già funzionante l'apparecchiatura di risonanza magnetica.</p> <p>L'obiettivo relativo all'area dell'Internazionalizzazione riguarderà la partecipazione a corsi di formazione sulle politiche e bandi di finanziamento della CE nel settore della sanità, al fine di aumentare le conoscenze e le capacità progettuali per la partecipazione ai programmi comunitari, la partecipazione alle Reti tematiche della CE, finalizzata alla creazione di partenariati europei ed internazionali per accedere ai bandi della CE.</p>					
Interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		UU.OO. COINVOLTE	
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo		
15.1 Partecipazione ai network di telemedicina	25%	<p>1 Adozione atto di indirizzo aziendale per utilizzo Check list progetti di telemedicina (Direttiva n° 95822 del 20.12.2013)</p> <p>2 Utilizzo sistemi di teleconsulto già operativi (SETT).</p> <p>3 Partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES</p>	<p>1 Delibera di adozione</p> <p>2. Incremento delle richieste di SO SETT rispetto al 2013: realizzazione nuovo collegamento con la Radiologia del P.O. Umberto I oltre quello già esistente con il P.O. Basilotta</p> <p>3 N° incontri partecipati/ N.riunioni regionali organizzate</p>	<p>1. Delibera</p> <p>2. % Incremento richieste SO SETT 2014/2013 = 40%</p> <p>3. 90% incontri partecipati</p>	<p>2. Collegamento realizzato, non ancora attivo per problemi di Sicilia Servizi</p> <p style="text-align: center;">3. 1/1</p>	<p style="color: #00a0e3; font-weight: bold;">UOC RADIOLOGIA</p> <p style="color: #00a0e3; font-weight: bold;">Dott. Munzù Nicosia e Dott. Alberghina Enna</p>

15.2	Organizzare o partecipare a corsi/workshop che interessano le politiche di finanziamento Europeo	10%	Organizzazione/partecipazione all'evento	n. corsi/workshop ai quali si partecipa o si organizzano	Workshop a Bruxelles SI Infoday Policlinico PA NO	1/2	Nucleo di progettazione aziendale
15.3	Partecipazione ai laboratori organizzati a livello regionale in materia di progettazione in sanità e ricerca	20%	1. partecipazione ai laboratori / incontri regionali 2. creazione pagina web dedicata alla ricerca e internazionalizzazione 3. Implementazione della banca dati dei ricercatori e dei progetti dell'Assessorato della Salute	15.3A Presenza a tutti gli incontri 15.3B creazione pagina web 15.3C Numero di progetti inseriti/numero progetti finanziati	1. 100% 2. SI/NO 3. SI/NO	1/1 NO SI	Nucleo di progettazione aziendale
15.4	Presentazione di progetti aziendali/interaziendali/partnership internazionali a valere sui bandi regionali,	20%	Predisposizione di progetti di interesse aziendale	Numero di progetti elaborati	presentazione di almeno 1 progetti		Nucleo di progettazione aziendale
15.5	Partecipazione qualificata alla Rete Regionale per HTA	25%	1) Adozione atto di indirizzo aziendale ex art.3 DA 2456/13 2) Partecipazione agli incontri / corsi formativi per la Rete regionale HTAi 3) Operatività del referente e del Team Aziendale	1) delibera di adozione 2) % di partecipazione coerente con le comunicazioni regionali 3) Sezione web dedicata su sito aziendale 4)N° riunioni di team aziendali / interaziendale sviluppate (verbali)	1) delibera 2) Almeno 90% 3) SI 4) Almeno 6 incontri	1. SI 2. Dato non disponibile 3. NO 4. Dato non disponibile	UOC PATRIMONIALE Dott.ssa libera Carta