



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

al 31/12/2020

AREA DI INTERVENTO 1		Sanità Pubblica e Prevenzione Punteggio: 5					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	AUTO-TRIBUZIONE PUNTEGGIO
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2020		
1.1 – Sanità veterinaria	20% 1 PUNTO	Direttore Dip. Veterinario	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovi caprine controllate/n. Aziende bovine e ovi caprine controllabili	1.1.A - 100%	100% TBC bovina-bufalina 1278/1278 Brucellosi bovina-bufalina 1278/1278 Brucellosi ovi-caprina 1155/1155	0,20
			1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B – 21-28 giorni < 28 gg 100% ≤ 30gg 75% ≤ 32gg 50% < 32 gg 0%	100% Bovini – 24 gg Ovi-caprini – 26 gg	0,20
			1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C – 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	100% 44 gg	0,20
			1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006.	1.1.D - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D 5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	100% Aziende bovine: 163/1455 (10,79%) Aziende ovi-caprine 103/1250 (8,24%)	0,20

			1.1.E - Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2019	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E – 15%	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Come notiziato al competente Assessorato della Salute, nota n. 28159 del 09/08/2018, l'obiettivo non attuabile in quanto le movimentazioni non controllate dai territori limitrofi continuano a condizionare negativamente le azioni intraprese negli anni dal Dipartimento nei confronti delle zoonosi soggette ai Piani di Eradicazione Obbligatori.</p>	0,20
1.2 – Sicurezza alimentare	20% 1 PUNTO	LPS	1.2.A Garantire la disponibilità di Laboratori per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (Criticità POCS);	1.2.A – Provvedimento che attesti la piena funzionalità e lo stato di accreditamento dei Laboratori di Sanità Pubblica per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (o, in alternativa, l'acquisizione della disponibilità presso altri Laboratori Pubblici)	1.2.A – SI/NO	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Accreditamento per analisi Acque n. 1741L del 18/12/2018</p> <p>Alimenti inviati regolarmente all'istituto zoo-profilattico Palermo</p>	0,33
		Resp. SIAN	1.2.B Attuazione dei Piani di Controllo Ufficiale sugli Alimenti (PRIC Sicilia), nonché: Piano Nazionale Residui	1.2.B –Rendicontazione dell'attività svolta al 30/06 e al 31/12 rispettivamente, entro il 31 Luglio ed il 31 Gennaio dell'anno successivo, secondo i modelli all'uopo predisposti, da cui si evinca almeno il 98% di attività svolta rispetto a quella programmata	1.2.B – SI/NO	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Piano OMG : campioni previsti 6 effettuati 0</p> <p>Piano fitosanitari: camiponi previsti 91 effettuati 80</p> <p>Piano contaminati agricoli: campioni previsti 4 effettuati 2</p> <p>Piano radiazioni ionizzanti: campioni previsti 0</p> <p>Piano rischi microbiologici: analisi previste 146 ricerche effettuate 22</p>	0,33

			1.2.C Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo e aggiornamento costante) del Sistema informativo regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità PRP)	1.2.C – Elaborazione e report dei dati registrati nel sistema a cura del DASOE Servizio 7 sicurezza Alimentare	1.2.C – SI/NO	SI Il Sistema SICER , che viene alimentato regolarmente secondo il calendario definito, in uso presso questa ASP garantisce il versamento automatico dei report su DEMETRA	0,33
1.3 – Copertura Vaccinale e Sorveglianza e Malattie Infettive	20% 1 PUNTO	Resp. U.O. di Epidemiologia SIAV	1.3.A - Implementazione della copertura vaccinale (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017)	1.3.A – n. soggetti vaccinati/popolazione target residente	1.3.A 92 – 95% a 24 mesi per esavalente, morbillo, meningococco e pneumococco	SI POPOLAZIONE NATI RESIDENTI 2018: 1138 Esavalente 97.7%, Pneumococco 97,2%, MPR 97,1%, Varicella 97,27%, Men C/ACWY 86,2%, Men B Cicli Completati 85.5%	0,14
			1.3.B - Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla <i>evidence</i> per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017 – nota prot. n. 76451 del 16 Ottobre 2018 – disposizioni operative vaccini)	1.3.B - Relazione sulle attività svolte	1.3.B - SI/NO	SI In allegato nota per Assessorato DASOE prot. uscita n.7730 del 15/12/2020	0,14
			1.3.C - Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul Cruscotto regionale per la gestione dell'Anagrafe vaccinale	1.3.C - Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul Cruscotto Regionale	1.3.C – SI/NO	SI	0,14
			1.3 D – Offerta attiva delle vaccinazioni ai soggetti extracomunitari sbarcati sulle coste siciliane (DIRETTIVA – NOTA Prot. n. 71734 del 28/09/2018)	1.3D – Relazione sulle modalità di offerta dei vaccini, in conformità del calendario regionale, ai soggetti extracomunitari momentaneamente residenti sul territorio regionale con relativa rendicontazione	1.3.D – SI/NO	SI In allegato note per Assessorato DASOE prot. uscita n.112795 del 30/12/2020 prot. uscita n.53282 del 1/07/2020	0,14

			1.3.E - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.E – Casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita con isolamento virale	1.3.E - 100 %	SI Nessuna segnalazione	0,14
			1.3.F- Notifica delle malattie infettive	1.3F – notifica infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F – 70%	SI 100% In allegato malattie infettive notificate 2020 con piattaforma PREMAL	0,14
1.4 – Tutela ambientale	20% 1 PUNTO	UTIN	1.4.A – Sorveglianza Malformazioni Congenite	1.4.A – Segnalazioni anni 2019 e 2020 +/- 10% rispetto 2019	1.4.A – SI/NO	SI 11/11 segnalazioni caricate nel 2020	0,25
		Resp. OUEPSA	1.4.B - PRP macro obiettivo 2.8 ambiente e salute	1.4.B – Raggiungimento degli standard previsti dal PRP linea 2.8 ambiente e salute al 31/12/2019-2020	1.4.B – SI/NO	A- Criticità legata all'emergenza pandemica che nel corso del 2020 non ha permesso di effettuare gli incontri programmati a causa della chiusura degli istituti scolastici. Nel 2019/2020 sono stati effettuati 5 incontri Radiazioni UV presso gli istituti scolastici provinciali con il coinvolgimento di circa 140 tra studenti e docenti. B - REACH-CLP partecipazione ai tavoli tecnici regionali	0,25
		Resp. SPRESAL	1.4.D - Amianto	1.4.D – registro mesoteliomi Esecuzione interviste su esposizione in tutti i casi segnalati nel 2019 - 2020	1.4.D - >80%	Nel 2020 sono stati segnalati 3 casi di esposizione ad asbesto. Criticità legata all'emergenza pandemica che non ha permesso di attivare procedure concorsuali per ovviare alla grave carenza di organico	0,25

		Resp. SIAV e OUEPSA	1.4. E - Evidenza di avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (Direttiva 32187 dell'8.4.2016)	1.4.E – Invio Report	1.4.E – SI/NO	Criticità legata all'emergenza pandemica che nel corso del 2020 non ha permesso di effettuare gli incontri programmati a causa della chiusura degli istituti scolastici	0,25
1.5 – Prevenzione nei luoghi di lavoro	20% 1 PUNTO	Resp. Spresal	1.5.A Sorveglianza Lavoratori ex esposti	1.5.A – Invio report trimestrale, aumento 10% inviti, e adesioni e implementazione base arruolabili	1.5.A – SI/NO	<p>SI</p> <p>Nel corso del 2020 sono stati trasmessi regolarmente al DASOE, ex servizio 9, i report trimestrali.</p> <p>Dagli elenchi trasmessi dall'INAIL, nel 2019, sono stati invitati n. 137 lavoratori ex esposti su 137 censiti. Sono stati arruolati 29 nuovi lavoratori per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti e sono stati tutti visitati secondo il protocollo sanitario del Coordinamento interregionale e di cui alla L.R. 10/2014</p> <p>Criticità legata all'emergenza pandemica che non ha permesso, di attivare procedure concorsuali per ovviare alla grave carenza di organico, e l'invio al completamento degli esami diagnostici e strumentali ai lavoratori ex esposti arruolati.</p>	1

AREA DI INTERVENTO 2		Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti					
		Punteggio 9					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	AUTO-ATTRIBUZIONI E PUNTEGGIO
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2020		
2.1 Sicurezza dei Pazienti	3 punti	Direzione sanitaria PP.OO. Rischio Clinico	2.1 A - Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento	1) la percentuale di completezza*1 della compilazione della Scheda A e della Scheda B*2 degli interventi sentinella, individuazione dei fattori contribuenti e piano di miglioramento, in coerenza al protocollo nazionale (SIMES) 2) il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report su piattaforma Qualitasicilia SSR)	90%	AL 31/12/2020 si è avuto 1 evento sentinella; sono state compilate le schede A e B, è stato effettuato un audit individuando le azioni correttive. SI	0,3 0,3
			2.1 B – Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	2.1 B valutazione e produzione di report annuale secondo la metodologia Agenas	SI	Presso la Azienda è stata definita la procedura informatizzata per la gestione della prevenzione delle reazioni trasfusionali ABO con acquisizione del sistema Secureblood . L'implementazione di questo sistema è oggetto di monitoraggio continuo nonostante, a causa dell'emergenza pandemica, la maggior parte delle risorse aziendali sono state impegnate per fronteggiare la Fase1, la Fase 2 e la preparazione del piano vaccinale	0.6
			2.1 C - Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali	2.1 C 1) Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR 2.1 C 2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria	2.1 C 1) SI 2.1 C 2) 100%	20 osservazioni caricate sulla piattaforma Si fa presente che a seguito dell'emergenza pandemica l'attività chirurgica è estata sospesa per un periodo di tempo, oltre a ciò, le nuove regole restrittive di accesso al Blocco Operatorio non hanno consentito il proseguo delle attività	0.6

		U.O. Farmacia Ospedaliera U.O. Farmacia Territoriale	2.1 D Aderenza agli Obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano Nazionale Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PINCAR) 2017-2020" ai sensi del D.A. n°1162 del 27 Giugno 2018	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>totale aderenza agli Obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano Nazionale Contrasto all'Antibiotico-Resistenza</p> <p>Territorio – Incontri, nel primo trimestrale con i MMG e i PLS monitoraggio per appropriatezza d'uso degli antibiotici, successivamente monitoraggio continuo della spesa e sensibilizzazione alla prescrizione consapevole, rispetto al 2019 riduzione del 20% della spesa</p> <p>Ospedaliera – viene compilata scheda motivata da parte dei medici ospedalieri proscrittori</p>	0,6
		Direzione Sanitaria PP.OO.	2.1. E adempimenti Legge 24/2017	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Al fine di garantire tali adempimenti in ottemperanza alla disposizione normativa n.24/2017 sono state emanate e pubblicate, sul sito istituzionale www.aspenna.it nell'area Qualità e Rischio Clinico, linee guida e procedure aziendali.</p>	0,6
2.2 Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini / pazienti	1 punto	URP	2.2 A - Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale	2.2 A - Attuazione delle direttive regionali sulla misurazione della qualità percepita	SI	<p>Nel corso del 2020, la pandemia ha influenzato le modalità attuative dell'obiettivo.</p> <p>Il dimensionamento delle attività per evitare contagi ha determinato, sin dal mese di febbraio in poi, l'applicazione di misure che, in un crescendo di limitazioni, hanno portato al blocco delle attività specialistiche e al blocco dei ricoveri. Dopo la pausa estiva, il flusso delle erogazioni di offerta sanitaria è ripreso con modalità prossime all'ordinario. Pertanto, la misurazione della qualità percepita, come richiesta dalle Direttive Regionali, nell'arco del 2020, ha registrato la raccolta di 1027 consensi e l'effettuazione di 510 interviste.</p>	0.5
			2.2 B - La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: aderenza al progetto regionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in coerenza alla metodologia Agenas	2.2 B - Attuazione delle direttive regionali	SI	<p>Il report dell'indagine dal nome: "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino", realizzata nei 4 Presidi Ospedalieri dell'ASP di Enna, è stato inviato alle Aziende del SSR dall'AGENAS per la redazione dei Piani di Miglioramento. Nel corso del 2020, è stata completata la sistemazione degli spazi comuni ed è stata realizzata definitivamente la progettualità per il miglioramento dell'accessibilità per gli ipovedenti con l'acquisto e messa in opera, sul suolo calpestabile, delle bande orizzontali dall'esterno del P.O. Umberto I all'interno dell'ospedale fino agli ascensori per disabili e anziani.</p>	0.5

2.3 PDTA	1 punto	Dir. Dipartimento di Competenza - Distretti Sanitari Territoriali	2.3 A - Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico- Terapeutici (PDT) sia in ambito ospedaliero che territoriale secondo direttive regionali	2.3 A Report sulla base degli indicatori di implementazione specifici previsti dai singoli PDTA secondo direttive regionali	SI	SI I PDTA sono stati sviluppati e sono pubblicati sul sito istituzionale ASP Enna nell'area Qualità e Rischio Clinico. Per ogni singolo PDTA la fase di monitoraggio è effettuata secondo le singole direttive regionali.	1
2.4 Appropriatezza	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.4 A - Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	2.4 A - Rispetto degli adempimenti previsti	SI	SI 2.7 A - Si -Rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente tramite verifica dei casi richiesti dalla Regione e caricamento sul portale regionale dedicato. Inoltre sono attivi PDTA Alzheimer e Diabete nei percorsi territoriali aziendali	1
2.5 Outcome	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.5 A - Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE	2.5 A Report secondo modalità indicate dalla Regione	SI	SI Sono state effettuate le attività richieste dalla Regione.	1

<p>2.6</p> <p>Consolidamento della raccolta delle Emazie concentrate nel plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati</p>	<p>2 punti</p>	<p>Centro Trasfusionale</p>	<p>2.6.A - Rispetto delle previsioni di raccolta delle EC già programmata dai Servizi Trasfusionali per l'anno 2019 (DDG n.51 del 17/01/2019) presso le Aziende sanitarie (ASP – AO – ARNAS – AOU) delle provincie di AG, CL, CT, EN, PA, RG, SR, TP.</p> <p>2.6.B - Incremento della quantità di plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B) presso ciascuna azienda sanitaria regionale non inferiore a 60kg rispetto alla quantità di plasma raccolta nel 2018-2019</p>	<p>2.6.A</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% con l'attribuzione di 1 punto al raggiungimento della previsione 2019-2020 <p>2.6.B</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% con l'attribuzione di 1 punto all'atto del raggiungimento della quantità di Plasma prevista per il sub-obiettivo 2 pari a +60kg di Plasma rispetto al 2018 2019 La riduzione tra la previsione di raccolta (60 Kg) non superiore al 10% sarà valutato con 0.8 punto Per scostamenti > al 10% l'obiettivo sarà considerato non raggiunto 	<p>SI</p>	<p>2.6.A - i SIMT dell'ASP di Enna avevano previsto, secondo il D.D.G. 22/2020, una raccolta di N.8180 unità di emazie nel corso dell'anno 2020. La previsione non è stata mantenuta infatti sono state raccolte 7726 unità di emazie così distribuite: Enna 3036, Nicosia 1213 e Piazza Armerina 3477. Nel 2019 sono state raccolte 8470 di Emazie, obiettivo oltre le previsioni</p> <p>2.6.B - Nell'anno 2019 la produzione di plasma da inviare al frazionamento industriale è stata di Kg.2368,341 (Enna Kg.1050,92, Nicosia Kg.338,085, Piazza Armerina Kg.979,336). Nell'anno 2020 la produzione di plasma da inviare al frazionamento industriale è stata di Kg.2166,88 (Enna Kg.866,929, Nicosia Kg.323,871, Piazza Armerina Kg.976,080). La previsione di un aumento della produzione del plasma da inviare al frazionamento industriale di 60 Kg. Non è stata rispettata anzi si è registrata una riduzione di Kg.201,461</p> <p>CRITICITA' il raggiungimento degli obiettivi del PAA e' legato all'aumento delle donazioni con un conseguente aumento della produzione di emocomponenti. Quest'anno le donazioni, invece, hanno segnato una flessione a causa della pandemia. Alcune raccolte programmate nelle U.d.R. Associtative non sono state effettuate, è stato ridotto il numero giornaliero delle donazioni che, per evitare assembramenti, sono effettuate solo per appuntamento; a tutto ciò, infine, bisogna aggiungere la paura del donatore di recarsi a donare e di entrare in ospedale. Nella prima fase della pandemia per garantire l'autosufficienza e quindi favorire l'afflusso dei donatori la raccolta giornaliera fatta, di norma, all'interno degli ospedali è stata effettuata utilizzando le due autoemoteche che sono state parcheggiate all'esterno dei PP.OO. . Tale soluzione ci ha permesso di continuare a raccogliere un buon numero di unità di emazie, ma nonostante ciò abbia fatto garantire l'autosufficienza locale e contribuito a quella regionale non ci ha permesso di mantenere le previsioni fatte in precedenza.</p>	<p>2</p>
---	----------------	-----------------------------	--	---	-----------	--	----------

Area di intervento 3		Assistenza Territoriali ed Integrazione Socio-sanitaria e Privacy Punteggio: 9					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	AUTO-ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2020		
3.1 Cronicità	1 Punto	Distretti Sanitari Territoriali	3.1.A Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c (EMOGLOBINA GLICATA) >= 6.5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaci a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	3.1.A Diabetici e scompensati cardiaci arruolati attivamente / N. Pazienti media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	3.1.A > 90%	SI Tutti i pazienti inviati dai PP.OO. vengono presi in carico ai Distretti territoriali. Sono in corso attività di sensibilizzazione alle dimissioni facilitate presso i reparti ospedalieri	1
3.2 Fragilità	1 Punto	DSM	3.2.A Attuazione di quanto previsto dal PIANO Regionale Unitario per l'Autismo	3.2.A completamento di procedure di reclutamento del personale per i servizi di diagnosi e intervento intensivo precoce organizzativi 3.2.B Implementazione RETE Centri diurni e Centri residenziali	3.2.A SI/NO	3.2.A – SI sono state espletate le procedure di selezione del personale interessato. Si sta provvedendo ad avviare una mobilità per le figure di logopedista ed educatore in quanto le selezioni sono andate deserte o non idonee. I nuovi locali non sono ancora stati ristrutturati anche se completi di arredamento. Criticità Emergenza COVID 19 3.2.B – SI è stato rinnovato il contratto con “I Corrieri dell'Oasi”, al quale è stato aggiunto l'ambito di intervento educativo 0-6 nelle more dell'attivazione della struttura pubblica dell'ASP, inoltre sono state attivate le mini equipe territoriali nei distretti di Piazza Armerina, Agira e Nicosia	1

3.3 Disabilità e Non Autosuffici enza	6	2	U.O.C. Medicina di Base	3.3.A Implementazione dei PUA/ Realizzazione di una procedura per l'accesso facilitato a tutti i Front- Office distrettuali per i portatori di disabilità	3.3.A piena realizzazione delle linee guida assessoriali relative al PUA compresa la realizzazione della procedura per i portatori di disabilità	3.3.A SI	<p>SI</p> <p>Con delibera n.829 del 18.07.2019, è stato approvato il progetto finalizzato alla implementazione dei PUA nei quattro Distretti Territoriali insistenti nell'ASP, redatto nel rispetto delle Linee Guida regionali di cui alla nota assessoriale Serv 11 " Tutela della fragilità" prot. n. 0072445 del 03.10.2018.</p> <p>Nell'ambito di detto progetto è prevista anche l'acquisizione di un programma informatico finalizzato a gestire, in maniera uniforme, le istanze volte al riconoscimento dei benefici spettanti ai soggetti affetti da Disabilità gravissima.</p> <p>È stato reclutato il personale richiesto per il funzionamento dei front office. E' in fase di definizione la procedura per il percorso facilitato dell'utente disabile volto all'acquisizione del beneficio.</p> <p>Sono in corso le procedure per la completa implementazione, Criticità dovute alla emergenza pandemica che ne ha rallentato la l'esecuzione.</p>	2
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.B Liquidazione indennità previste per le disabilità con le modalità e nei termini stabiliti dalle Direttive assessoriali	3.3.B Tempestivo pagamento del 100%	3.3.B SI	<p>SI – le liquidazioni vengono effettuate tempestivamente.</p>	2
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.C Attuazione delle valutazioni multidimensionali (UVM) effettuate presso il domicilio dell'utenza	3.3.C n. valutazioni multidimensionali domiciliari / N. valutazioni multidimensionali totali = X100	3.3.C >=80%	<p>SI</p> <p>Con atto deliberativo sono stati sostituiti i membri in quiescenza ed integrati con nuovi operatori ospedalieri. È stato riorganizzato il protocollo di intervento.</p> <p>La media ASP si attesta al di sopra dell'obiettivo come da documentazione allegata</p>	2

3.4 Privacy	1 punto	Direzione Strategica Aziendale D.P.O. aziendale	3.4 Applicazione regolamento europeo sulla protezione dei dati	3.4 Costituzione ufficio per la protezione dei dati Costituzione gruppo di lavoro	3.4 SI/NO	SI Nel nuovo atto aziendale approvato dall'Azienda è prevista la costituzione dell'ufficio Privacy. La Direzione ha esternalizzato il Servizio.	1
----------------	--------------------	---	---	---	-----------	---	----------