



Servizio Sanitario Regionale
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

ANNI 2014 - 2015

(P.A.A. 14/15)

Schede di sintesi degli interventi e degli obiettivi

Aggiornato al 01/10/2014

Punti	Capitolo	Azione	Sub-Azione	Responsabili	Telefono	E - mail	
1	Assistenza collettiva e sugli ambienti di vita e di lavoro	Azione 1: Sanità Pubblica Veterinaria		Dott. Angelo Giudice	3384563217	area.veterinaria@asptrapani.it	
			A; B; C; D; E; F	Dott. Leonardo Di Bella	3281916087	sian@asptrapani.it	
		Azione 2: Sicurezza Alimentare		G	Dott. Angelo Giudice	3384563217	area.veterinaria@asptrapani.it
			H; I.	Dott. Bartolomeo Gisone	3381089918	laboratoriosanitapubblica@asptrapani.it	
		Azione 3: Screening Oncologici e non		A; B; C.	Dott. Ranieri Candura	3334730894	screeningcentrogestione@asptrapani.it
			D	Dott. Giuseppe Alletto	3471830287	giuseppealletto@ospedaleditrapani.it	
		Azione 4: Aumento delle vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie			Dott. Gaspare Canzoneri	3356633467	epid@asptrapani.it
		Azione 5: Sorveglianza ambientale			Dott. Francesco Di Gregorio	3382145113	siaav@asptrapani.it
		Azione 6: Prevenzione e tutela salute nei luoghi di lavoro in attuazione dei Piani regionali di Prevenzione			Dott. Salvatore Fiorino	3357768021	spresal@asptrapani.it
			A	Dott. Pietro Di Stefano	3482297438	pietrodistefano@ospedaleditrapani.it	
			(B anno 2014)	Dott. Guido Faillace	3382043660	faillace@tiscali.it	
			C	Dott. Ranieri Candura	3334730894	screeningcentrogestione@asptrapani.it	
			(B anno 2015) D; E13 (E15; E16; E17 anno 2014)	Dott.ssa Antonina La Commare con la collaborazione del SIAN (Dott. Giorgio Saluto) per la sub-azione D	3394208439	formazione@asptrapani.it	
			E1	Dott. Michele Gabriele	3385206306	michelegabriele58@gmail.com	
			E2; E4; E5	Dott. Giuseppe Valenti	3286273057	uoesa.tp@virgilio.it	
			E3; E6	Dott. Salvatore Fiorino	3357768021	spresal@asptrapani.it	
			E7	Dott. Leonardo Di Bella	3281916087	sian@asptrapani.it	
			E8; E9; E10; E14	Dott. Giorgio Saluto	3385265760	sian@asptrapani.it	
			E11; E12	Dott. Giuseppe Alletto	3471830287	giuseppealletto@ospedaleditrapani.it	
			(E15; E16; E17 anno 2015)	Dott. Antonio Sparaco	3339003527	sparaco.asl9@libero.it	
	E18; E19	Dott.ssa Demetria Abate con il Dott. G.A. Norrito	3386201359	aldonorrito@alice.it			
	E20	Dott. Vittoriano Di Simone	3351392098	dr.disimone@libero.it			
2	Assistenza territoriale e continuità assistenziale	Azione 1: Implementazione delle rete degli Ambulatori a Gestione Integrata (A.G.I.)		Dott. Vittoriano Di Simone	3351392098	dr.disimone@libero.it	
		Azione 2: Implementazione delle rete degli Ambulatori Infermieristici		Dott.ssa Anna Nuccio	3383642382	serviziinfermieristico.aziendale@asptrapani.it	
		Azione 3: Piena realizzazione del CUP Provinciale		Dott. Rosalba Zagarella	3475733730	rosalba.zagarella@asptrapani.it	
		Azione 4: Farmaceutica		Dott.ssa Maria Grazia Scrofani	3351900775	farmaceutica@asptrapani.it	
		Azione 5: Abbattimento delle liste d'attesa		Dott. Francesco Giurlanda	3487777454	aosagiu@libero.it	
3	Assistenza ospedaliera	Azione 1: Processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.)		Dott. Salvatore Vasta con la collaborazione dell'ing. COSTA	3483847300	prontosoccorso.marsala@asptrapani.it	
		Azione 2: Riduzione della mobilità passiva extraregionale		Direttore Sanitario AZ Dott. Antonio Siracusa con il Dott. Lelio Brancato, il Dott. Domenico Messina e il Dott. Giuseppe Alletto	3483182208 3339422847	direzione_sanitaria@asptrapani.it leliobrancato@ospedaleditrapani.it anatomiatopatologicatp@libero.it giuseppealletto@ospedaleditrapani.it	
		Azione 3: Rimodulazione rete ospedaliera	obiettivo per l'anno 2015	Direttore Sanitario AZ con la Dott.ssa M. Concetta Martorana il Dott. F.Giurlanda e il Dott. F.P. Milazzo	3357768012	direzione_sanitaria@asptrapani.it	
		Azione 4: Ottimizzazione delle reti assistenziali		Dott. Vittoriano Di Simone	3351392098	dr.disimone@libero.it	
4	Integrazione socio sanitaria	Azione 1: Attivazione ed implementazione dei percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata		Dott. Tommaso Di Bella	3457100994	tommaso.dibella@asptrapani.it	
		Azione 2: Attivazione ed implementazione delle Residenze Sanitarie e Socio-Sanitarie		Dott. Gaspare Canzoneri	3356633467	epid@asptrapani.it	
		Azione 3: Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS		Dott.ssa Giovanna Mendolia	336854269	direzione.dsm@asptrapani.it	
		Azione 4: Implementazione dei percorsi integrati dedicati ai Minori					
5	Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile	Azione 1: Implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischi		Dott.ssa Demetria Abate	3395008858	demetriaabate@libero.it	
		Azione 2: Implementazione del counseling preconcezionale e contraccettivo					
		Azione 3: La Salute del Neonato e del Bambino					
6	Oncologia	Azione 1: Percorsi diagnostico terapeutici per le Malattie Neoplastiche		Dott. Domenico Messina	3339422847	anatomiatopatologicatp@libero.it	
		Azione 2: Implementazione della rete Provinciale Oncologica					

Punti	Capitolo	Azione	Sub-Azione	Responsabili	Telefono	E - mail			
	7 Cure palliative e terapia del dolore	Azione 1: Implementazione delle attività dell'Hospice		Dott. Gaspare Lipari	3389958855	farmalipa@libero.it			
		Azione 2: Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari		Dott. Gaspare Lipari	3389958855	farmalipa@libero.it			
		Azione 3: Terapia del dolore		Dott. Giacomo Cipresso Dott. Gaspare Lipari	3393027342 3389958855	spokedol.asptrapani@libero.it farmalipa@libero.it			
	8 Cardiologia	Azione 1: Messa a regime della Rete IMA nell'ambito della Macroarea di competenza		Dott. Salvatore Prestigiaco	3387489664	cardiologia.trapani@asptrapani.it			
		Azione 2: Realizzazione di percorsi sullo scompenso cardiaco							
		Azione 3: Riabilitazione Cardiologica							
	9 Neuroscienze	Azione 1: Rete dell'Emergenza Neurologica: Attivazione Rete Stroke		Dott. Luigi Sicurella	336889711	luigisicurella@ospedaleditrapani.it			
		Azione 2: Rete dell'Emergenza Neurologica: Percorsi specifici per le malattie croniche							
	10 Gestione del politraumatizzato	Azione 1: Pieno rispetto dell'atto di indirizzo		Dott. Salvatore Vasta	3483847300	prontosoccorso.marsala@asptrapani.it			
		Azione 2: Stesura protocolli interaziendali							
		Azione 3: Stesura protocolli interaziendali con centri specialistici							
		Azione 4: Formazione BLS-T e ATLS					Dott.ssa Antonina La Commare	3394208439	formazione@asptrapani.it
		Azione 5: Implementazione attività post-acuzie					Dott. Osvaldo Ernandez con la Dott.ssa Alessandra Adamo	3351392099 3392683657	distretto.trapani@asptrapani.it
	11 Trapianti e piano sangue	Azione 1: Ridurre l'opposizione alle donazioni di organi e tessuti		Dott.ssa Cettina Provenzano	3476971373	cettyprov@libero.it			
		Azione 2: Rete Trasfusionale Autorizzazione e Accreditamento		Dott. Domenico Messina	3339422847	anatomiapatologicatp@libero.it			
		Azione 3: Rete Emoglobinopatie							
	12 Salute mentale e dipendenze	Azione 1: Adesione al Piano strategico regionale per la salute mentale (Area Adulti)		Dott.ssa Giovanna Mendolia	336854269	npi.trapani@asptrapani.it			
		Azione 2: Trasmissione flusso SISM nei tempi richiesti e con la dovuta qualità							
		Azione 3: Neuropsichiatria Infantile: presa in carico delle patologie dell'età evolutiva							
		Azione 4: Area delle Dipendenze Patologiche					Dott. Guido Faillace	3382043660	faillace@tiscali.it
	13 Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti	Azione 1: Sicurezza dei pazienti	A; B; C; D; E; G.	Dott.ssa Maria Carmela Riggio	3357767971	riggiomariacarmela@libero.it			
			F	Avv. Michele De Maria	3931258969	avvocato@asptrapani.it			
			A	Dott.ssa Rosalba Zagarella	3475733730	rosalba.zagarella@asptrapani.it			
		Azione 2: Tempi di Attesa	B	Dott. Francesco Giurlanda con il Dott. Francesco Ceresi	3487777454	aosagiu@libero.it			
			C	Dott. Francesco Giurlanda con la Dott.ssa M. Concetta Martorana e il Dott. F. Paolo Milazzo	3487777454	aosagiu@libero.it			
			A	Dott. Luigi Sicurella	336889711	luigisicurella@ospedaleditrapani.it			
		Azione 3: Formazione	B; C.	Dott.ssa Antonina La Commare	3394208439	formazione@asptrapani.it			
		Azione 4: Umanizzazione	A	Dott.ssa Maria Anelli	3288653044	mariaanelli@ospedaleditrapani.it			
			B; C.	Dott.ssa Maria Carmela Riggio	3357767971	riggiomariacarmela@libero.it			
		Azione 5: Appropriatezza		Dott. Francesco Giurlanda	3487777454	aosagiu@libero.it			
	14 Rete formativa, comunicazione e rete civica	Azione 1: Attuazione D.A. 1771 del 07/09/2012		Direttore Amministrativo AZ. Dott. Walter Messina		direzione.amministrativa@asptrapani.it			
		Azione 2: Partecipazione del responsabile della formazione ai lavori della rete regionale dei responsabili della formazione		Dott.ssa Antonina La Commare	3394208439	formazione@asptrapani.it			
		Azione 3: Trasparenza ed Anticorruzione		Dott. Danilo Faro Palazzolo	3351392084	danilopalazzolo@asptrapani.it			
		Azione 4: Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP)	A; C.	Dott.ssa Maria Anelli	3288653044	mariaanelli@ospedaleditrapani.it			
			B	Direttore Amministrativo AZ. Dott. Walter Messina		direzione.amministrativa@asptrapani.it			
		Azione 5: Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali		Dott.ssa Maria Anelli	3288653044	mariaanelli@ospedaleditrapani.it			
	15 Partecipazione ai programmi di sviluppo ed innovazione	Azione 6: Sviluppo della Rete Civica della Salute		Dott.ssa Maria Anelli	3288653044	mariaanelli@ospedaleditrapani.it			
		Azione 1: Attività dei Nuclei di Progettazione Aziendali		Dott.ssa Antonina La Commare	3394208439	formazione@asptrapani.it			
		Azione 2: Attività in materia di HTA		Ing. Vincenzo Nicastri	3331732681	vincenzonicastri12@libero.it			
		Azione 3: Partecipazione ai progetti TELETAC-SETT – Teleradiologia – Network telemedicina		Dott. Giuseppe Cassarà con il Dott. Ignazio Bacile	3271948571	giuseppecassarà49@gmail.com			
45									

CAPITOLO 1 Punti	Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro						
	Proseguimento delle attività espletate nel corso del 2013 previste dal PRIS 2012-2014.						
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE	
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015		
1.1 Sanità Pubblica veterinaria	15%	1,5	1.1A Controllo della popolazione bovina nei confronti della TBC	1.1A N. Aziende bovine controllate per TBC / N. Aziende bovine controllabili per TBC	1.1A 100%	1.1A 100%	Valori al 31/12/13 TBC bovina 100%
		1,5	1.1B Controllo della popolazione bovina nei confronti della brucellosi	1.1B N. Aziende bovine controllate per BRC / N. Aziende bovine controllabili per BRC	1.1B 100%	1.1B 100%	Valori al 31/12/13 BRC bovina 100%
		1,5	1.1C Controllo della popolazione bovina nei confronti della leucosi	1.1C N. Aziende bovine controllate per LEB / N. Aziende bovine controllabili per LEB	1.1C 100%	1.1C 100%	Valori al 31/12/13 LEB bovina 100%
		3,0	1.1D Controllo della popolazione ovi-caprina nei confronti della brucellosi	1.1D N. Aziende ovi-caprine controllate per BROCC / N. Aziende ovi-caprine controllabili per BROCC	1.1D 100%	1.1D 100%	Valori al 31/12/13 BRC ovina 100%
		1,5	1.1E Controllo anagrafico delle aziende bovine	1.1E N. Aziende bovine controllate anagraficamente / N. Aziende bovine controllabili	1.1E 5%	1.1E 5%	
		1,5	1.1F Controllo anagrafico delle aziende ovi-caprine	1.1F N. Aziende ovi-caprine controllate anagraficamente / N. Aziende ovi-caprine controllabili	1.1F 3%	1.1F 3%	
		3,0	1.1G Tempo medio di rientro nei focolai di brucellosi	1.1G Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di Brucellosi	1.1G 21 - 30 giorni	1.1G 21 - 30 giorni	NOTE: ≤ 30 gg 100% ≤ 32 gg 75% ≤ 35 gg 50% > 35 gg 0%
		1,5	1.1H Tempo medio di rientro nei focolai di tubercolosi	1.1H Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di tubercolosi	1.1H 42 - 65 giorni	1.1H 42 - 65 giorni	NOTE: ≤ 65 gg 100% ≤ 70 gg 75% > 70 gg 0%

1.2 Sicurezza Alimentare	9%	1,0	1.2A 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	1.2A % Ditte autorizzate ispezionate	1.2A 60%	1.2A 60%	
		1,0	1.2B Ispezioni presso Aziende agricole: vitivinicole, olivicole, produzione angurie (cocomeri), meloni (cantalupi, meloni d'inverno, reticolati)	1.2B % Aziende registrate ispezionate	1.2B 5% (solo olivicole)	1.2B 5%	Nota: Le aziende olivicole ad alto rischio sono n.30
		1,0	1.2C Controlli ufficiali con campionamento presso la ristorazione collettiva (mense ospedaliere, scolastiche, uffici pubblici, centri cottura, case di riposo)	1.2C N° controlli	1.2C 73	1.2C 73	
		1,0	1.2D Controlli ufficiali con campionamento presso la ristorazione pubblica la cui attività si svolge nelle ore pomeridiane e notturne con particolare riguardo alla ristorazione etnica	1.2D % punti di ristorazione ispezionati	1.2D 20% delle tipologie 3, 4, 5, 6, 7 di OSA previste nell'allegato C del Piano sui criteri microbiologici	1.2D 20% delle tipologie 3, 4, 5, 6, 7 di OSA previste nell'allegato C del Piano sui criteri microbiologici	
		1,0	1.2E Campioni di alimenti destinati ad una alimentazione particolare	1.2E n° campioni	1.2E > 14	1.2E > 14	
		1,0	1.2F Campioni di integratori	1.2F n° campioni	1.2F > 14	1.2F > 14	
		1,0	1.2G Audit sugli Stabilimenti riconosciuti che producono latte o prodotti a base di latte	1.2G % Stabilimenti coinvolti	1.2G > 30%	1.2G > 30%	
		1,0	1.2H Caricamento dati Controlli Ufficiali su sistema NSIS – Flusso VIG Vigilanza alimenti e bevande da parte del LSP con cadenza quadrimestrale	1.2H % dati caricati di C.U. di programmazione regionale e locale	1.2H 100%	1.2H 100%	
		1,0	1.2I Caricamento dati Controlli Ufficiali su sistema NSIS – Flusso pesticidi da parte LSP	1.2I % dati caricati	1.2I 100%	1.2I 100%	
1.3 Screening oncologici e non	25%	7,0	1.3A Promozione screening cervico-carcinoma	N° soggetti invitati/popolazione target	1.3A Inviti 90% Adesione 35%	1.3A Inviti 100% Adesione 40%	Valori al 31/12/13 Inviti 83,3% Adesione 37,6%
		7,0	1.3B Promozione screening mammografico		1.3B Inviti 75% Adesione 40%	1.3B Inviti 100% Adesione 45%	Valori al 31/12/13 Inviti 60,7% Adesione 26,5%
		7,0	1.3C Promozione screening colon retto	N° soggetti testati/popolazione invitati	1.3C Inviti 70% Adesione 25%	1.3C Inviti 100% Adesione 30%	Valori al 31/12/13 Inviti 43,9% Adesione 17,6%
		4,0	1.3D Promozione screening uditivo neonatale		1.3D N° soggetti testati / N° neonati	1.3D 100% (dal 01/09/14)	1.3D 100%

<p style="text-align: center;">1.7 Rimanenti linee del Piano Regionale di Prevenzione</p>	10%	2,0	1.7A Sorveglianza malformazioni congenite (per tutte le ASP)	1.7A % segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	1.7A 100%	1.7A 100%	
		2,0	1.7B Attività prevenzione gioco di azzardo: Formazione aziendale a cascata	1.7B Attività di Formazione come da nota prot. 8141 del 26/02/2014 serv. 7 DASOE	1.7B Formazione dei professionisti Asp presso il Cefpas (come da Progetto PSN sul GAP)	1.7B Formazione rivolta a cascata a: Servizi sociali comunali, privato sociale accreditato, operatori del volontariato etc.	
		2,0	1.7C Sorveglianza e controllo malattie croniche (POCS cap. 3141) operatività Sistema PASSI	1.7C N. Interviste effettuate / Attese	1.7C >= 65%	1.7C >= 95%	
		2,0	1.7D Partecipazione a formazione di 1° livello (CEFPAS) e sviluppo formazione di 2° livello come previsto dal progetto FED (D.A. 02507/2013)	1.7D Attività di formazione	1.7D Attuazione Formazione di 1° livello	1.7D Attuazione Formazione di 2° livello	
		2,0	<p>1.7E Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti:</p> <p>1)Progetto Cuore; 2)Prevenzione incidenti stradali; 3)Sbagliando si impara; 4)Prevenzione incidenti domestici; 5)Peer Education MST; 6)Implementazione attività REACH; 7)Gestori Servizi Idrici; 8)Sorveglianza con OKKIO alla Salute; 9)Sorveglianza Nutrizionale Pediatrica;</p>	1.7E1 Nuovi soggetti arruolati nei Distretti di Alcamo e Mazara del Vallo	1.7E1 1000 D. Alcamo; 1000 D. Mazara	1.7E1 1000 D. Alcamo; 1000 D. Mazara	
				1.7E2 N. classi incontrate scuole superiori/medie	1.7E2 >= 40	1.7E2 >= 50	
				1.7E3 N casi registrati secondo modello SSI / N. segnalazioni infortuni allo Spresal	1.7E3 100%	1.7E3 100%	
				1.7E4 N. classi incontrate di scuola materna, I e II elementare, nei Distretti di Alcamo, Mazara e Trapani	1.7E4 >= 30	1.7E4 >= 40	
				1.7E5 N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	1.7E5 >= 12%	1.7E5 >= 12%	
				1.7E6 Attuazione delle attività REACH	1.7E6 SI	1.7E6 SI	
	1.7E7 N. gestori verificati / Totale gestori	1.7E7 100%		1.7E7 100%			
	1.7E8 N. scuole coinvolte	1.7E8 >= 20		1.7E8 >= 20			
	1.7E9 Raccolta dati antropometrici e calcolo del BMI dei bambini dai 3 ai 14 anni / Totale bambini in carico tra i 3 e i 14 anni ai PLS del Distretto di Marsala	1.7E9 >= 20%	1.7E9 >= 25%				

- 10)**Frutta e Verdura a Scuola;
11)Promozione allattamento al seno;
12)Mamme libere dal fumo
13)Promozione attività motoria;
14)Uso sale iodato;
15)Prevenzione alcolismo (Progetto Unplugged);
16)Prevenzione tabagismo (Progetto Unplugged);
17)Prevenzione uso droghe (Progetto Unplugged);
18)Screening carie e malocclusioni in età scolare;
19)Screening patologie visive in età scolare;
20)BPCO e insufficienza respiratoria.

1.7E10 N. scuole coinvolte	1.7E10 >= 20	1.7E10 >= 20
1.7E11 N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	1.7E11 >= 20%	1.7E11 >= 20%
1.7E12 N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	1.7E12 >= 20%	1.7E12 >= 20%
1.7E13 N. MMG partecipanti / Totale MMG ASP TP	1.7E13 Definizione del progetto: "Gli effetti positivi dell'attività fisica"	1.7E13 >= 30%
1.7E14 mense scolastiche verificate / Totale mense scolastiche aderenti	1.7E14 >= 80%	1.7E14 >= 90%
1.7E15 N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	1.7E15 N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged	1.7E15 >= 12%
1.7E16 N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	1.7E16 N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged	1.7E16 >= 12%
1.7E17 N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	1.7E17 N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged	1.7E17 >= 12%
1.7E18 Popolazione screenata per patologia orale / Popolazione scolastica target 3-18 anni	1.7E18 >= 20%	1.7E18 >= 40%
1.7E19 Popolazione screenata per patologia visiva / Popolazione scolastica target 3-18 anni	1.7E19 >= 20%	1.7E19 >= 40%
1.7E20 N. MMG aderenti al programma distrettuale di gestione integrata di pazienti cronici / N. Totali di MMG del Distretto	1.7E20 >= 40%	1.7E20 >= 70%

CAPITOLO 2 Punti		Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale				
Situazione AS IS	1. Attivazione di n. 6 AGI (Marsala); Pazienti affetti da Diabete e Scompensato cardiaco arruolati attivamente.					
	2. Incremento della conoscenza degli Ambulatori Infermieristici sul territorio con conseguente incremento delle prestazioni;					
	3. Estensione del collegamento alle strutture private convenzionate operanti nel territorio provinciale. Ampliamento della gestione da parte del CUP provinciale di parte delle prestazioni critiche erogate dai centri convenzionati esterni grazie all'implementazione delle agende delle strutture private convenzionate e ampliamento dell'offerta per la fruizione del servizio CUP in 4 distretti sanitari.					
	4. Realizzazione delle azioni previste dal DA 569/2013;					
	5. Nel corso del 2013 si sono ridotte ulteriormente le liste di attesa soprattutto in quelle prestazioni con maggiori criticità attraverso: il potenziamento dell'offerta, l'inserimento degli specialisti convenzionati che erogano prestazioni critiche nel CUP unico provinciale, il coinvolgimento degli specialisti convenzionati esterni, attraverso il CUP, per quelle prestazioni che possono incidere maggiormente sulle liste di attesa					
Situazione TO BE	1. Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompensato cardiaco arruolati attivamente.					
	2. Incremento delle prestazioni erogate dagli Ambulatori Infermieristici ed apertura di ambulatori infermieristici dedicati alle lesioni da pressione					
	3. Ulteriore estensione del collegamento alle strutture private convenzionate operanti nel territorio provinciale					
	4. Realizzazione delle azioni previste dal DA 569/2013					
	5. Contenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità (Prestazioni dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013)					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
2.1 Implementazione della rete degli Ambulatori a Gestione Integrata (A.G.I.)	10%	2.1A Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompensato Cardiaco arruolati attivamente (<i>Diabetici</i> a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; <i>Scompensati Cardiaci</i> a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	2.1A N. Diabetici e Scompensati cardiaci arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	2.1A >= anno 2013	2.1A >= 90%	Valori al 31/12/13 86,6%
2.2 Implementazione della rete degli Ambulatori Infermieristici.	10%	2.2A Mantenere l'erogazione dello stesso quantitativo di prestazioni rispetto al 2013 in tutti gli Ambulatori Infermieristici dell'ASP (n.7) mediante l' integrazione con i diversi livelli assistenziali / organizzativi nei PTA/Distretti: PUA, Sportello cronico, Cure Domiciliari, PPI, AGI,UVM, Ambulatori Specialistici.	2.2A N. prestazioni erogate dagli ambulatori infermieristici	2.2A >= 21.000	2.2A >= 22.000	Valori al 31/12/13 Erogate n. 20.811 prestazioni
	10%	2.2B Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici di riferimento aziendale per la cura delle lesioni da pressione;	2.2B Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici	2.2B Si (presso il PTA di Alcamo)	2.2B Si (presso un ulteriore Distretto)	

2.3 Piena realizzazione del CUP Provinciale.	20%	2.3A Estensione del collegamento alle strutture private convenzionate della provincia	2.3A % di strutture private convenzionate collegate in rete	2.3A >= 60%	2.3A >= 75%	Valori al 31/12/13 50%
2.4 Farmaceutica	10%	2.4A Realizzazione delle azioni previste dal DA 569/2013 per il raggiungimento degli obiettivi previsti nello stesso.	2.4A Individuazione degli obiettivi per i MMG attraverso incontri dedicati con le figure previste all'art. 2 del DA 569/2013.	2.4A Un report mensile per Distretto che attesti il comportamento prescrittivo dei medici relativamente ai farmaci oggetto di contenimento della spesa	2.4A Un report mensile per Distretto che attesti il comportamento prescrittivo dei medici relativamente ai farmaci oggetto di contenimento della spesa	
	10%	2.4B Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	2.4B Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 € 5.974.312; C09 € 12.104.147; C10 € 8.244.094 J01 € 6.437.427; M05 € 2.107.570; R03 € 6.751.117; A02BC € 7.797.782; TOT. € 49.416.449	CATEGORIE ATC al 31/12/2015 A10 € 5.502.652; C09 € 11.684.170; C10 € 7.614.737; J01 € 5.758.021; M05 € 1.628.654; R03 € 6.536.340; A02BC € 6.779.977; TOT. € 45.504.551	
	10%	2.4C Verifica esenti ticket	2.4C Reports semestrali distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket	2.4C Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute	2.4C Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute	Valori al 31/12/13 Elaborata e trasmessa all'Ass.to regionale della Salute reportistica con numero di assistiti suddivisi per distretto e codice di esenzione
2.5 Abbattimento delle liste d'attesa	10%	2.5A Attraverso le azioni già implementate nel corso del 2013 si cercherà di contenere i tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	2.5A N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	2.5A <= 3%	2.5A <= 3%	Al 31.12.2013 0,48% Dal 3.06.2013 è attivo in via sperimentale il CUP regionale che lega le agende di prenotazione delle strutture della provincia di Trapani con quelle della provincia di Palermo.

CAPITOLO 3 Punti		Assistenza Ospedaliera				
Situazione AS IS	1.	Le OBI attivate: 4 posti letto a Pantelleria; 8 posti letto presso la nuova area di emergenza a Mazara del Vallo e 8 posti letto presso il P.O. di Trapani;				
	2.	Azione Nuova				
	3.	L'Azienda è in attesa di conoscere le linee di indirizzo regionali				
	4.	L'Azienda ha attivato 2 posti letto presso il P.O. di Trapani				
Situazione TO BE	1.	Per implementare il progetto OBI verranno attivati, entro il 2014, 4 posti letto a Marsala ed entro il 2015 4 posti letto a Castelvetrano.				
	2.	Incremento dei casi trattati per i DRG "Critici" per mobilità passiva extraregionale				
	3.	Attuazione della forma aggregativa dell'assistenza ospedaliera prevista nella bozza del POCS 2013-2015				
	4.	L'Azienda intende attivare i posti letto previsti di SUAP presso il P.O. di Salemi				
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
3.1 Processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.)	10%	3.1A Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso i PP.OO. di Marsala e Castelvetrano	3.1A N. posti letto attivati in O.B.I. presso i PP.OO. di Marsala e Castelvetrano	3.1A = 4 a Marsala	3.1A = 4 a C/vetrano	
	10%	3.1B Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto)	3.1B N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) PP.OO. di Marsala e Castelvetrano / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) dei PP.OO. di Marsala e Castelvetrano x 100	3.1B <=5% (Solo P.O. Marsala)	3.1B <=5%	

<p>3.2 Riduzione della mobilità passiva extraregionale</p>	<p>20%</p>	<p>3.2A Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:</p> <p>DRG 544: Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori; DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; DRG 410: Chemioterapia; DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC; DRG 225: Interventi sul piede. DRG 500: Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC</p>	<p>3.2A Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP)in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici":</p> <ul style="list-style-type: none"> • DRG 544; • DRG 503; • DRG 410; • DRG 359; • DRG 225; • DRG 500 	<p>3.2A >= anno 2013 + 8%</p> <p>DRG 544: >= 323; DRG 503: >= 96; DRG 410: >= 532; DRG 359: >= 206; DRG 225: >= 126; DRG 500: >= 19.</p> <p>TOTALE : 1.302</p>	<p>3.2A >= anno 2014 + 15%</p>	<p>Numero casi trattati (residenti TP) nei PP.OO. nell'Anno 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DRG 544: 299; • DRG 503: 89; • DRG 410: 493; • DRG 359: 191; • DRG 225: 117; • DRG 500: 18 . <p>TOTALE: 1.207</p>
<p>3.3 Rimodulazione rete ospedaliera</p>	<p>30%</p>	<p>3.3A Attivazione del modello della "Rete Ospedaliera Regionale" (in corso di approvazione)</p>	<p>3.3A Attivazione della Rete Ospedaliera</p>	<p>3.3A ---</p>	<p>3.3A SI</p>	
<p>3.4 Ottimizzazione delle reti assistenziali</p>	<p>30%</p>	<p>3.4A Attivazione della SUAP presso il P.O. di Salemi</p>	<p>3.4A N. posti letto attivati</p>	<p>3.4A Fine dei lavori di completamento della struttura</p>	<p>3.4A = 10</p>	

CAPITOLO 4 Punti		Integrazione Socio Sanitaria				
Situazione AS IS	1. Nel 2013 l'ASP di Trapani ha garantito la presa in carico in ADI di oltre 3.800 soggetti					
	2. Per il 2013 è stato effettuato il monitoraggio delle attività di tutte le RSA a gestione diretta e convenzionate.					
	3. Migliorato il collegamento funzionale ed attivate le sinergie tra i servizi: Neuropsichiatria Infantile, Sert, Servizio di Psicologia, Assistenza territoriale materno Infantile, Servizio Sociale Aziendale, Educazione alla Salute, Osservatorio Infanzia e Adolescenza, Formazione e Direzione dei Distretti Sanitari sull'Area della tutela della salute dei minori e delle famiglie in ogni Distretto Sanitario. E' stata assicurata l'uniformità dei processi attraverso la realizzazione di due incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti					
Situazione TO BE	1. Per i prossimi anni l'ASP di Trapani garantirà la presa in carico in ADI almeno del 4,0% dell'intera popolazione anziana (over 64) ossia 3.431 soggetti.					
	2. Per gli anni 2014 e 2015 si prevede il monitoraggio delle attività di tutte le RSA a gestione diretta e convenzionate ed il miglioramento del flusso istituzionale informativo.					
	3. Prosecuzione delle azioni intraprese con un focus sulle Life Skills.					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
4.1 Attivazione ed implementazione dei percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata	15%	4.1A Incremento del numero dei casi trattati in ADI per conseguire la soglia del 4% dei casi trattati (soglia prevista come valore "normale" dalla Griglia LEA)	4.1A N. pazienti anziani over 64 trattati in ADI	4.1A >= 3.431	4.1A >= 3.431	Valori al 31/12/13 N. 3.800 Dal 1 luglio è attiva unicamente la linea di assistenza assicurata esclusivamente con personale interno.
	15%	4.1B Verrà garantita la produzione del flusso ADI da parte di ogni Distretto/PTA, la certificazione dello stesso da parte della U.O.C. Servizio ADI e Anziani e la trasmissione al SIL aziendale.	4.1B Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi SIAD-ADI	4.1B SI	4.1B SI	Valori al 31/12/13 SI

<p>4.2 Implementazione delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA)</p>	<p>20%</p>	<p>4.2A Si procederà ad effettuare tutti i controlli e le verifiche previste ai sensi delle vigenti normative. In merito ai flussi informativi prodotti dalle RSA pubbliche (flussi FAR) si prevede il costante monitoraggio degli stessi da parte dei Distretti Sanitari competenti e trasmissione al Resp. U.O.C. Servizio ADI /Anziani. In merito ai flussi informativi prodotti dalle RSA Private si prevede la certificazione degli stessi da parte del Resp. U.O.C. Servizio ADI/ Anziani e trasmissione al SIL aziendale</p>	<p>4.2A Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi RSA-FAR</p>	<p>4.2A SI</p>	<p>4.2A SI</p>	<p>Valori al 31/12/13 SI</p>
<p>4.3 Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS</p>	<p>20%</p>	<p>4.3A Rispetto degli adempimenti previsti dal Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS</p>	<p>4.3A Attuazione degli adempimenti previsti</p>	<p>4.3A SI</p>	<p>4.3A SI</p>	
<p>4.4 Implementazione di percorsi integrati dedicati ai minori</p>	<p>10%</p>	<p>4.4A Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p>	<p>4.4A N Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p>	<p>4.4A 1 per ogni Distretto 1 per il Distretto di Pantelleria</p>	<p>4.4A >=3 per ogni Distretto >=2 per il Distretto di Pantelleria</p>	<p>Valori al 31/12/13 Valore raggiunto: 18/ 18</p>
	<p>10%</p>	<p>4.4B Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.</p>	<p>4.4B N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti</p>	<p>4.4B >=2 incontri Aziendali</p>	<p>4.4B >=2 incontri Aziendali</p>	<p>Valori al 31/12/13 Valore raggiunto: 2/2</p>
	<p>10%</p>	<p>4.4C Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.</p>	<p>4.4C1 Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4.4C2 Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati</p>	<p>4.4C1 N. 6 progetti 4.4C2 Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro</p>	<p>4.4C1 N. 6 progetti 4.4C2 Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro</p>	

CAPITOLO 5 Punti		Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile				
Situazione AS IS	1. Consegna presso i consultori familiari dei Quaderni regionali della gravida all'utenza che ne fa richiesta. Incremento presa in carico presso i consultori delle gravide a basso rischio. Riunioni tra il referente consultoriale e le UU.OO. ospedaliere di ostetricia e ginecologia..					
	2. Il counselling preconcezionale e contraccettivo vengono praticate sistematicamente nelle strutture consultoriali dell'Azienda					
	3. L'azione non era presente nel passato.					
Situazione TO BE	1. Prosecuzione delle azioni con incremento delle attività.					
	2. L'azione che verrà svolta nel corso degli anni 2014/2015 è finalizzata ad un incremento del numero di donne cui vengono offerti i predetti servizi.					
	3. Attuazione del progetto: Parole in grembo la vita ti ascolta.					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
5.1 Implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischio.	30%	5.1A Presa in carico delle gravide presso i consultori familiari	5.1A N. gravide prese in carico presso i C.F./ N. Parti provinciali	5.1A >=20%	5.1A >=30%	Valori al 31/12/13 n. 900

5.2 Implementazione del counseling preconcezionale e contraccettivo	20%	5.2A Servizio di Counseling preconcezionale offerto presso i C.F.	5.2A N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i CC.FF.	5.2A >= 650	5.2A >= anno 2014 + 10%	Valori al 31/12/13 n. 590
	20%	5.2B Servizio di Counseling contraccettivo offerto presso i C.F.	5.2B N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i CC.FF.	5.2B >= 2.800	5.2B >= anno 2014 + 10%	Valori al 31/12/13 n. 2.600
5.3 La salute del neonato e del bambino	30%	5.3A Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	5.3A Realizzazione di un seminario provinciale	5.3A SI	5.3A SI	
			5.3B N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito	5.3B Rilevazione valore	5.3B 40%	
			5.3C N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	5.3C Rilevazione valore	5.3C 50%	

CAPITOLO 6 Punti		Oncologia				
Situazione AS IS	1. L'attività delle UU.OO. dell'ASP che operano nell'ambito dei vari aspetti della malattia neoplastica, agiscono secondo le linee guida nazionali e internazionali nell'ambito delle proprie specialità con un coordinamento delle attività diagnostico terapeutiche oncologiche a livello aziendale. 2. Attivazione delle rete oncologica					
Situazione TO BE	1. Attività di audit sui percorsi diagnostici terapeutici nelle principali patologie oncologiche (tumori della mammella, della cervice uterina, del distretto cervico-facciale, del polmone, della prostata e melanomi) con il coinvolgimento delle figure professionali competenti nelle specifiche patologie oncologiche d'organo, nella diagnostica per immagini, istopatologica e di laboratorio e nella strategia complessiva della malattia neoplastica al fine di costruire un circolo virtuoso che accompagni il paziente dalla prevenzione alle cure terminali. 2. Implementazione dell'ambulatorio oncologico presso il P.O. di Marsala ed attivazione dell'ambulatorio oncologico presso il P.O. di Pantelleria					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
6.1 Percorsi diagnostico-terapeutici per la malattia neoplastica	25%	6.1A Audit sui percorsi diagnostici terapeutici realizzati dai gruppi di lavoro per le specifiche patologie tumorali	6.1A N. Audit per ogni gruppo di lavoro	6.1A =3 (per ogni gruppo)	6.1A =3 (per ogni gruppo)	Valori al 31/12/13 Sono stati definiti i gruppi di lavoro relativi al Tumore della prostata, del polmone, della mammella, del distretto cervico-facciale, della cervice uterina ed al melanoma.
	25%	6.1B Miglioramento dei percorsi ambulatoriali diagnostico terapeutici	6.1B Prime visite oncologiche contrassegnate con la priorità B erogate entro 10 gg dalla richiesta	6.1B >=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Trapani e Castelvetrano)	6.1B >=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Trapani e Castelvetrano)	

6.2 Implementazione della rete Provinciale Oncologica	25%	6.2B Attivazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. di Pantelleria	6.2B Realizzazione dell'Ambulatorio Oncologico	6.2B SI	6.2B Rendicontazione delle prestazioni effettuate	
	25%	6.2C Implementazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. Marsala	6.2C N. prestazioni erogate	6.2C SI	6.2C > anno 2014	

CAPITOLO 7 Punti		Cure palliative e terapia del dolore				
Situazione AS IS	1. Sono aumentate le percentuali dei pazienti accolti in Hospice sia di natura oncologica che di natura non oncologica e si è mantenuto il servizio di Day / Hospice					
	2. E' stato attivato dal 1°Luglio 2013 il servizio di Assistenza Domiciliare per Cure Palliative, con l'utilizzo di ONLUS accreditate, secondo il D.A. del 14/11/11 e sono stati potenziati gli ambulatori medici e psicologi per la gestione della fragilità complessa nelle Cure Palliative, per l'Hospice ed il Domicilio					
	3. Mantenimento delle attività ambulatoriali presso gli spoke di Salemi e Trapani					
Situazione TO BE	1. Aumento della percentuale dei pazienti accolti in Hospice sia di natura oncologica che di natura non oncologica ed incremento del servizio di Day / Hospice					
	2. Consolidamento e sviluppo delle Cure Palliative Domiciliari					
	3. Incremento dell'attività ambulatoriale per la terapia del dolore presso l'Hospice di Salemi e presso lo spoke di Trapani					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
7.1 Implementazione delle attività dell'Hospice	30%	7.1A Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti in Day-Hospice	7.1A N. Pazienti accolti in Day-Hospice	7.1A >= anno 2013 (41)	7.1A >= anno 2014	Valori al 31/12/13 N. 41
		7.1B Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti oncologici in Hospice	7.1B N. Pazienti oncologici accolti in Hospice	7.1B >= anno 2013 (166)	7.1B >= anno 2014	Valori al 31/12/13 N. 166
		7.1C Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti non oncologici in Hospice	7.1C N. Pazienti non oncologici accolti in Hospice	7.1C >= anno 2013 (22)	7.1C >= anno 2014	Valori al 31/12/13 N. 22
7.2 Implementazione delle Cure Palliative Domiciliari	30%	7.2A Implementazione su base annua del numero dei pazienti presi in carico in assistenza Domiciliare per Cure Palliative	7.2A N° Pazienti presi in carico	7.2A >= 600	7.2A >= anno 2014	Valori al 31/12/2013 n.275 (dati relativi soltanto al 2° semestre)
		7.2B Implementazione su base annua delle giornate di assistenza per i pazienti presi in carico in Assistenza Domiciliare per Cure Palliative (dati richiesti dal D.M. del 22/02/07 n.43)	7.2B N° giornate di assistenza a domicilio (CIA medio >= 70%)	7.2B >= 25.000	7.2B >= anno 2014	Valori al 31/12/2013 10.370 giornate di assistenza con CIA medio >= 70% (CIA = Coefficiente Intensità Assistenziale)
		7.2C Riduzione dei tempi di attesa per la presa in carico dei pazienti in Assistenza Domiciliare per le cure palliative	7.2C % di pazienti per i quali il tempo massimo di attesa, tra la segnalazione del caso e la presa in carico è uguale o inferiore a tre giorni	7.2C >= 90%	7.2C >= anno 2014	Valori al 31/12/2013 88% di pazienti presi in carico entro tre gg su 275 totali nel 2° semestre 2013
7.3 Attività per la Terapia del Dolore	40%	7.3A Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke Salemi)	7.3A N. prestazioni ambulatoriali erogate	7.3A >= anno 2013 (847)	7.3A >= anno 2014	Valori al 31/12/13 N. 847
		7.3B Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke di Trapani)	7.3B N. prestazioni ambulatoriali erogate	7.3B >= anno 2013 (1.128)	7.3B >= anno 2014	Valori al 31/12/13 Eseguite n. 1.128 prestazioni

CAPITOLO 8 Punti		Cardiologia				
Situazione AS IS	1. L'Azienda prende in carico i pazienti con una precedente storia di cardiopatia ischemica per la prevenzione delle recidive					
	2. L'Azienda ha attivato gli ambulatori per lo scompenso cardiaco					
	3. L'Azienda ha attivato gli ambulatori dedicati alla Cardiologia Riabilitativa Estensiva.					
Situazione TO BE	1. L'Azienda si propone di consolidare le attività previste dalla Rete per l'IMA					
	2. L'Azienda si propone di erogare prestazioni presso gli ambulatori dedicati allo Scompenso Cardiaco.					
	3. L'Azienda si propone di sviluppare i programmi dedicati alla Riabilitazione Cardiologica					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
8.1 Messa a regime della Rete IMA nell'ambito della Macroarea di competenza	10%	8.1A Consolidamento dell'attività di Emodinamica	8.1A1 N° Coronarografie 8.1A2 N° Angioplastiche Totali 8.1A3 N. Angioplastiche Primarie	8.1A1 >= anno 2013 8.1A2 >= anno 2013 8.1A3 >= anno 2013	8.1A1 >= anno 2014 8.1A2 >= anno 2014 8.1A3 >= anno 2014	
	10%	8.1B Monitoraggio sui tempi di riconoscimento dell'IMA e di accesso all'Emodinamica/Cardiologia	8.1B Monitoraggio sui tempi di accesso	8.1B Monitoraggio attivo	8.1B Monitoraggio attivo	
	10%	8.1C Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI	8.1C1 N. minuti dal PCM all'esecuzione di una PCI primaria; 8.1C2 N. ore da una Trombolisi inefficace all'esecuzione di una PCI rescue; 8.1C3 N. ore da una Trombolisi efficace all'esecuzione di una coronarografia	8.1C1 Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; 8.1C2 Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; 8.1C3 Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida;	8.1C1 Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; 8.1C2 Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida; 8.1C3 Rispetto dei tempi previsti dalle linee guida;	
	10%	8.1D Monitoraggio dei percorsi interaziendali attraverso apposita checklist	8.1D Compilazione della checklist	8.1D Checklist compilata per almeno il 50% dei pazienti con sindrome coronarica acuta presi in carico dal 118	8.1D Checklist compilata per almeno il 60% dei pazienti con sindrome coronarica acuta presi in carico dal 118	

8.2 Realizzazione di percorsi sullo scompenso cardiaco	15%	8.2A Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso	8.2A1 N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scompenso (DRG 127); 8.2A2 Incremento N° dimissioni facilitate per scompenso	8.2A1 > 80% 8.2A2 > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14)	8.2A1 > 90% 8.2A2 > anno 2014 + 10%	
	15%	8.2B Potenziamento degli ambulatori per scompenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	8.2B Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	8.2B > anno 2013	8.2B > anno 2014 + 10%	
8.3 Riabilitazione Cardiologica	30%	8.3A Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea	8.3A N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica	8.3A >= 30 pazienti	8.3A >= 40 pazienti	

CAPITOLO 9 Punti		Neuroscienze				
Situazione AS IS	1. Apertura della Stroke-Unit di II Livello e delle Stroke Unit di I livello; 2. Apertura di alcuni ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche.					
Situazione TO BE	1. Monitoraggio delle attività della Stroke-Unit di II Livello e delle Stroke Unit di I livello; 2. Monitoraggio attività degli ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche.					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
9.1 Rete dell'Emergenza Neurologica: Attivazione Rete Stroke	60%	9.1A Piena attivazione rete Stroke: <ul style="list-style-type: none"> Stroke Unit (Spoke) di II Livello – U.O.C. Neurologia P.O.Trapani; Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O.Marsala; Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O.Castelvetrano; 	9.1A N. prestazioni erogate per singola stroke unit	9.1A Rendicontazione delle prestazioni erogate	9.1A >= anno 2014 + 10%	Valori al 31/12/13 Avviata Stroke di II livello a partire dal 1.12.2013. Sono già attive le Stroke di I livello presso le UU.OO.CC. di Marsala e Castelvetrano.
9.2 Rete dell'Emergenza Neurologica: Percorsi specifici per le malattie croniche	40%	9.2A Implementazione degli ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche	9.2A N. prestazioni erogate per singolo ambulatorio dedicato alle: <ul style="list-style-type: none"> Cefalee Epilessia Parkinson 	9.2A Rendicontazione delle prestazioni erogate	9.2A >= anno 2014 + 10%	Valori al 31/12/13 Istituiti tre ambulatori speciali nel P.O. S. Antonio Abate c/o U.O.C. di Neurologia, con 1 accesso mensile, codificato al CUP, per ciascuna patologia.

CAPITOLO 10 Punti		Gestione del politraumatizzato				
Situazione AS IS	Realizzata la conferenza di servizio con il Responsabile della centrale operativa 118					
Situazione TO BE	L'Azienda realizzerà tutte le attività previste dal cronoprogramma definito dal Comitato tecnico scientifico Regionale.					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
10.1 Pieno rispetto dell'atto di indirizzo	30%	10.1A Pieno rispetto dell'atto di indirizzo secondo la check list, nell'ambito del SIAT di appartenenza in sinergia con il servizio 118	10.1A Conformità agli atti di indirizzo	10.1A 100%	10.1A 100%	
10.2 Stesura protocolli interaziendali	10%	10.2A Protocolli interaziendali su transito pazienti politraumatizzati fra SPOKE e HUB della rete del trauma in sinergia con il servizio 118	10.2A Stesura protocolli	10.2A SI	10.2A Revisione protocolli	

<p>10.3 Stesura protocolli interaziendali con centri specialistici</p>	<p>10%</p>	<p>10.3A 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</p>	<p>10.3A Stesura protocolli</p>	<p>10.3A SI</p>	<p>10.3A Revisione protocolli</p>	
<p>10.4 Formazione BLS-T e ATLS</p>	<p>25%</p>	<p>10.4A Attivazione dei corsi di formazione per il personale delle aree di emergenza dei presidi ospedalieri in accordo con il CEFPAS</p>	<p>10.4A1 N. personale medico in formazione / Totale personale medico delle aree di emergenza 10.4A2 N. personale infermieristico in formazione / Totale personale infermieristico delle aree di emergenza</p>	<p>10.4A1 Protocollo ASP TP - CEFPAS 10.4A2 Protocollo ASP TP - CEFPAS</p>	<p>10.4A1 20% Personale di Ruolo 10.4A2 20% Personale di Ruolo</p>	
<p>10.5 Implementazione attività post-acuzie</p>	<p>25%</p>	<p>10.5A Definizione e applicazione del PDTA per la riabilitazione post-trauma mediante accordi tra le Aziende del SIAT o anche interprovinciali</p>	<p>10.5A Attivazione del PDTA e Protocollo di intesa con le Aziende</p>	<p>10.5A SI</p>	<p>10.5A Revisione Protocollo</p>	

CAPITOLO 11 Punti		Trapianti e Piano Sangue				
Situazione AS IS	1. L'Azienda ha attivato ogni percorso per ridurre l'opposizione alla donazione di organi e tessuti					
	2. Adeguamento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei Centri Trasfusionali di Trapani e Marsala ai fini dell'accreditamento;					
	3. Rete delle Emoglobinopatie attivata e presa in carico dei pazienti affetti da Emoglobinopatie e Talassemia					
Situazione TO BE	1. L'Azienda continuerà ogni attività per ridurre l'opposizione alla donazione di organi e tessuti;					
	2. Autorizzazione ed Accredimento dei Centri Trasfusionali di Trapani e Marsala ;					
	3. Attuazione degli Screening per la Talassemia;					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
11.1 Ridurre l'opposizione alle donazioni di organi e tessuti	40%	11.1A Accoglienza e supporto ai familiari dei pazienti degenti nelle terapie intensive	11.1A N. di donatori segnalati 11.1B N. di donatori procurati	11.1A >= anno 2013+20% 11.1B >= anno 2013+20%	11.1A >= anno 2014+20% 11.1B >= anno 2014+20%	
11.2 Rete Trasfusionale Autorizzazione e Accreditamento	20%	11.2A Conformità del Plasma ai requisiti richiesti dalla farmacopea europea e dall'industria	11.2A Attestazione della conformità prescritta	11.2A SI entro Luglio 2014	11.2A Mantenimento della conformità	
	15%	11.2B Correzione delle non conformità osservate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva	11.2B Produzione nei tempi indicati delle Azioni Correttive occorrenti	11.2B SI	11.2B Mantenimento della conformità	
	15%	11.2C Autorizzazione ed Accredimento delle Strutture Trasfusionali	11.2C Acquisizione del Decreto di Autorizzazione ed Accredimento	11.2C SI	11.2C Mantenimento dell'Autorizzazione ed Accredimento	
11.3 Rete Emoglobinopatie	10%	11.3A Attuazione degli Screening per la talassemia	11.3A N. Soggetti sottoposti a screening	11.3A >= anno 2013 (2.471)	11.3A >= anno 2014	Valori al 31/12/13 Effettuati n. 2.471 screening per la talassemia.

CAPITOLO 12 Punti		Salute Mentale				
Situazione AS IS	1. Azione innovativa					
	2. Trasmissione del flusso SISM					
	3. Sono state fatte le attività propedeutiche all'apertura del centro CARE-DOC					
	4. Azione Innovativa					
Situazione TO BE	1. Individuazione di una quota parte di servizi da riservare alla coop. sociale di tipo B finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodip. e/o alcolisti					
	2. Trasmissione del flusso SISM					
	3. Apertura ed inizio delle attività del centro CARE-DOC. Formalizzazione di un protocollo d'intesa con la Scuola per affrontare il tema dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento					
	4. Apertura dei Servizi GAP (Gioco d'Azzardo Patologico)					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
12.1 Adesione al Piano Strategico per la Salute Mentale – Area Psichiatrica Adulti	20%	12.1A Realizzazione di quanto indicato al punto 2 della delibera n. 5272 del 18/11/2013: "Avviso pubblico per la costituzione di un Albo delle Imprese Sociali del D.S.M. per la gestione di progetti riabilitativi relativi all'area della socialità, dell'abitare e dell'inserimento lavorativo", e cioè: "Individuare una quota parte di servizi – su proposta del Direttore del Dipartimento Salute Mentale di concerto con il Direttore dell'Area Tecnica e Patrimoniale - da riservare alle Cooperative Sociali di Tipo B che prevedano l'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti, nelle modalità previste dalla legge 381/91, allo scopo di dare maggiore impulso e continuità all'attività di riabilitazione psicosociale posta in essere dal Dipartimento Salute Mentale ed in linea con quanto stabilito dal Piano di Azione Locale del Dipartimento Salute Mentale citato in premessa".	12.1A Individuazione di una quota parte di servizi da riservare alla cooperazione sociale di tipo B finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti	12.1A Affidamento, secondo le procedure di legge, di almeno il 50% dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi.	12.1A Affidamento, secondo le procedure di legge, di almeno il 60% dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi.	
		12.1B Interventi di prevenzione primaria per la diffusione di conoscenze scientifiche tra la popolazione giovanile in relazione ai comportamenti a rischio salute mentale – dipendenze da internet	12.1B Incontri di informazione/formazione rivolti ad alunni delle scuole medie superiori ed inferiori per il potenziamento delle <i>life skills</i> attraverso tecniche di <i>role playing</i>	12.1B 12% delle scuole medie superiori e inferiori della provincia di Trapani	12.1B Ulteriore 12% delle scuole medie superiori e inferiori della provincia di Trapani	

12.2 Trasmissione flusso SISM nei tempi richiesti e con la dovuta qualità	20%	12.2A Invio corretto flusso SISM entro il tempo richiesto	12.2A Corretta produzione del flusso	12.2A 100%	12.2A 100%	
12.3 Neuropsichiatria Infantile: Presa in carico delle patologie dell'età evolutiva	20%	12.3A Attivazione del CARE DOC centro per la diagnosi precoce e per la presa in carico dei minori con disturbi del comportamento alimentare.	12.3A Attivazione del centro	12.3A SI	12.3A Rendicontazione delle prestazioni fornite	
	10%	12.3B DSA (Disturbi specifici dell'apprendimento): Formalizzazione della collaborazione con il Centro Servizi Amministrativi (ex Provveditorato agli Studi) finalizzato alla corretta applicazione delle linee guida allegate al DM 12/07/2011	12.3B Stipula del protocollo d'intesa con il CSA	12.3B SI	12.3B Applicazione del Protocollo d'intesa	
12.4 Area delle Dipendenze Patologiche	10%	12.4A Attivazione Servizi GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) nei Ser.T. della provincia.	12.4A Attivazione dei centri GAP	12.4A = 5 (Trapani; Marsala; Alcamo; Mazara; Castelvetrano)	12.4A Rendicontazione delle prestazioni fornite	
	20%	12.4B Tempestività, completezza ed adeguatezza dei flussi informativi SIND	12.4B Attivazione ed aggiornamento Piattaforma Proteus in tutti i Ser.T. della Provincia	12.4B = SI	12.4B = SI	

CAPITOLO 13 Punti		Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti				
Situazione AS IS		L'Azienda ha sviluppato le azioni per la Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti				
Situazione TO BE		L'Azienda proseguirà nelle azioni di miglioramento.				
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
13.1 Sicurezza dei pazienti	30%	5	13.1A Definizione ed 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 (Decreto DG 2066 del 31/10/2013)	13.1A Redazione della procedura e successiva implementazione	13.1A SI	13.1A Implementazione
		5	13.1B Monitoraggio degli eventi sentinella e dei relativi piani di miglioramento. Analisi interaziendale/aziendale degli eventi sentinella e dei piani di miglioramento ad essi correlati (Decreto DG 2066 del 31/10/2013)	13.1B1 Analisi degli eventi sentinella avvenuti / Totale eventi sentinella avvenuti 13.1B2 Reviews semestrale interaziendale degli eventi sentinella avvenuti	13.1B1 100% degli eventi sentinella 13.1B2 N. 2 report delle reviews effettuate	13.1B1 100% degli eventi sentinella 13.1B2 N. 2 report delle reviews effettuate
		4	13.1C Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti (Decreto DG 2066 del 31/10/2013)	13.1C Report semestrale comprensivo della sintesi del sistema di monitoraggio AGENAS ed eventuali altre iniziative aziendali	13.1C N.2 report semestrali inviati all'Assessorato	13.1C N.2 report semestrali inviati all'Assessorato
		4	13.1D Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria. Definizione condivisa ed 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. (D.A. 27/12/2013 GURS n.4 del 24/01/2014)	13.1D1 N. audit effettuati / Totale sale operatorie aziendali 13.1D2 Produzione di una relazione di fine anno 13.1D3 N. checklist / Totale interventi	13.1D1 >50% (indicare i valori assoluti e percentuali) 13.1D2 SI 13.1D3 100%	13.1D1 >60% (indicare i valori assoluti e percentuali) 13.1D2 SI 13.1D3 100%
		4	13.1E Programma di implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica ed aderenza al cronoprogramma attività allegato al D.A. 1914/13 s.m.i. di approvazione del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale. (D.A. n.1914/13 s.m.i.)	13.1E Svolgimento delle azioni previste nel cronoprogramma come da indicazioni dell'Assessorato	13.1E 100% delle azioni programmate	13.1E 100% delle azioni programmate
		4	13.1F Gestione dei sinistri e degli aspetti assicurativi a livello regionale. Partecipazione alla formazione regionale secondo modalità e target indicati dall'Assessorato.	13.1F Partecipazione alla formazione del personale target	13.1F 100% del personale chiamato in formazione	13.1F 100% del personale chiamato in formazione
		4	13.1G Sviluppo organizzativo del Percorso Nascita. Autovalutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati) sulla base della checklist predisposta dai professionisti ed inviata dall'Assessorato	13.1G1 N. checklist punti nascita Aziendali / Totale punti nascita Aziendali 13.1G2 N. 2 report di Autovalutazione secondo le modalità previste dall'Assessorato	13.1G1 100% dei Punti nascita con checklist inviata 13.1G2 Report inviati alle scadenze:30/06 e 31/12	13.1G1 100% dei Punti nascita con checklist inviata 13.1G2 Report inviati alle scadenze:30/06 e 31/12

13.2 Tempi di Attesa	20%	10	<p>13.2A Con riferimento all'azione 3.5.2.1 del POCS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 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 <p><i>Nota: 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: la data di richiesta di prenotazione; tipologia di accesso; garanzia dei tempi massimi; classe di priorità.</i></p>	<p>13.2A1 Valorizzazione dei campi "classe di priorità" e "tipologia di accesso".</p> <p>13.2A2 Valorizzazione dei campi "garanzia dei tempi massimi" e "data di richiesta di prenotazione" da parte del paziente</p>	<p>13.2A1 >= 90%</p> <p>13.2A2 100%</p>	<p>13.2A1 >= 95%</p> <p>13.2A2 100%</p>
		5	<p>13.2B Con riferimento all'azione 3.5.2.3 del POCS: 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.</p>	<p>13.2B N. 2 report semestrali inviati in conformità alle procedure definite a livello ministeriale/Agenas</p>	<p>13.2B SI</p>	<p>13.2B SI</p>
		5	<p>13.2C A livello aziendale proceduralizzazione informatizzata dei processi di prenotazione dei ricoveri programmati.</p>	<p>13.2C Presenza della procedura</p>	<p>13.2C SI</p>	<p>13.2C Miglioramento della Procedura</p>
13.3 Formazione	15%	5	<p>13.3A Partecipazione ai programmi formativi dell'Assessorato sviluppati a partire dai livelli di autonomia professionale conferiti in ambito cardiologico.</p>	<p>13.3A N.2 dirigenti medici per UO</p>	<p>13.3A 50%</p>	<p>13.3A 100%</p>
		5	<p>13.3B Sviluppo di un programma formativo sulla RCA condiviso tra presidi della ASP (D.A. 27/12/2013 GURS n.4 del 24/01/2014)</p>	<p>13.3B1 Report di efficacia formativa al 31/12/14</p> <p>13.3B2 N.1 medico e N.1 infermiere per ogni UOC (indicare il N. delle UOC formate / Totale UOC aziendali)</p>	<p>13.3B1 Si (inviato all'Assessorato)</p> <p>13.3B2 50% delle UOC Aziendali</p>	<p>13.3B1 Si (inviato all'Assessorato)</p> <p>13.3B2 100% delle UOC Aziendali</p>
		5	<p>13.3C Sviluppo di un programma formativo Audit Clinico e PNE condiviso tra presidi della ASP</p>	<p>13.3C1 Report di efficacia formativa al 31/12/14</p> <p>13.3C2 N.1 medico e N.1 infermiere per ogni UOC (indicare il N. delle UOC formate / Totale UOC aziendali)</p>	<p>13.3C1 Si (inviato all'Assessorato)</p> <p>13.3C2 50% delle UOC Aziendali</p>	<p>13.3C1 Si (inviato all'Assessorato)</p> <p>13.3C2 100% delle UOC Aziendali</p>

13.4 Umanizzazione	20%	10	13.4A Con riferimento all'azione 3.5.4.1 Sistema Regionale Qualità percepita: Miglioramento nell'alimentazione del database regionale sulle attività di ricovero e ambulatoriali per ciascuna Azienda ed aderenza rispetto alle indicazioni assessoriali	13.4A1 Caricamento dei questionari nella piattaforma regionale 13.4A2 Analisi e individuazione delle azioni di miglioramento	13.4A1 70% dei reparti e degli ambulatori aziendali con questionari caricati. 13.4A2 Report aziendale al 31.12.2014 che riporti l'analisi effettuata sulle criticità e le azioni di miglioramento.	13.4A1 100% dei reparti e degli ambulatori aziendali con questionari caricati. 13.4A2 Report aziendale al 31.12.2015 che riporti l'analisi effettuata sulle criticità e le azioni di miglioramento.	
		5	13.4B Diffusione e implementazione dei documenti per la relazione medico-paziente.	13.4B Svolgimento delle azioni previste dall'azione 3.5.4.2 del POCS e delle relative indicazioni dell'assessorato	13.4B 100%	13.4B 100%	
		5	13.4C 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	13.4C Report annuale	13.4C SI	13.4C SI	
13.5 Appropriatezza	15%	13.5A Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale 2014 (D.A. 578 del 7 aprile 2014)	13.5A Rispetto adempimenti previsti	13.5A SI	13.5A SI		

CAPITOLO 14 Punti		<i>Rete formativa, comunicazione e rete civica</i>				
Situazione AS IS	1. Azione nuova.					
	2. Il Responsabile della Formazione Aziendale ha puntualmente partecipato ai lavori della Rete della Formazione					
	3. Implementate attività per la Trasparenza ed Anticorruzione					
	4. Azione nuova					
	5. Azione già puntualmente espletata					
	6. Attività innovativa.					
Situazione TO BE	1. Si provvederà ad adeguare la struttura Aziendale deputata alla Formazione.					
	2. Partecipazione del Responsabile della Formazione Aziendale ai lavori della Rete della Formazione.					
	3. Prosecuzione delle attività sui temi della Trasparenza ed Anticorruzione					
	4. Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP)					
	5. Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali					
	6. Sviluppo della Rete Civica della Salute					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
14.1 Attuazione D.A. 1771 del 07/09/2012	25%	14.1A Assegnazione risorse alla struttura formazione aziendale ai sensi del D.A. 1771/2012 (artt. 6 e 7)	14.1A1 Risorse umane attribuite / Risorse umane previste (art. 6) 14.1A2 Risorse economiche (budget) assegnate (art.7)	14.1A1 >= 80% 14.1A2 100%	14.1A1 >= 90% 14.1A2 100%	
14.2 Partecipazione del responsabile della formazione ai lavori della rete regionale dei responsabili della formazione	4%	14.2A Partecipazione agli incontri formalmente convocati 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	14.2A N. di incontri della rete cui il responsabile ha partecipato / N. di incontri della rete programmati	14.2A >= 80%	14.2A >= 90%	

14.3 Trasparenza ed Anticorruzione	2%	14.3A Pubblicazione, nella sezione del sito "Amministrazione Trasparente" delle tipologie/categorie dei procedimenti/processi aziendali ex art. 35 D.Lgs n.33/2013.	14.3A Presenza sul sito dei processi / procedimenti aziendali con individuazione nominativa del responsabile del procedimento.	14.3A SI	14.3A SI		
	2%	14.3B Predisposizione di un regolamento aziendale in materia di patti e protocolli d'integrità e legalità negli affidamenti per la fornitura di beni e servizi, nonché di linee guida operative atte a prevenire l'uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nonché l'elusione delle regole minime di concorrenza negli affidamenti diretti sotto le soglie di legge.	14.3B Predisposizione di un regolamento e due linee guida	14.3B 1 Regolam.; 2 Linee guida	14.3B Implementazione delle procedure		
	2%	14.3C Verifica del Risultato conseguito delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali attraverso il portale www.magellanopa.it	14.3C Monitoraggio sullo stato di Risultato conseguito delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali	14.3C N. 3 report prodotti nel corso dell'anno e N. 1 relazione sullo stato di adeguamento del sito web rispetto agli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale di riferimento	14.3C N. 3 report prodotti nel corso dell'anno e N. 1 relazione sullo stato di adeguamento del sito web rispetto agli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale di riferimento		
14.4 Miglioramento della comunicazione anche in riferimento all'umanizzazione dell'Assistenza (URP)	30%	10	14.4A Analisi delle criticità evidenziate dalla ricognizione sullo stato di attivazione degli URP e elaborazione delle azioni.	14.4A Invio del documento contenente le azioni correttive all'Area 7 DASOE	14.4A SI	14.4A. Applicazione delle azioni correttive	
		10	14.4B Adeguamento logistico-strutturale e adeguamento dotazione figure professionali in funzione del fabbisogno rilevato.	14.4B Assegnazione delle risorse umane e strumentali	14.4B Individuazione delle risorse	14.4B >= 80%	
		10	14.4C Informatizzazione della gestione degli URP	14.4C Adozione ed adattamento del software "Segnalazioni in Sanità" secondo le indicazioni dell'Assessorato	14.4C Adozione software	14.4C Adattamento software	

14.5 Piano di Comunicazione Aziendale secondo le linee guida regionali	5%	14.5A Stesura del piano di comunicazione aziendale secondo le linee guida regionali (D.A. n. 2511/13) in condivisione con i CCA	14.5A Predisposizione Piano	14.5A Si (Piano 2015)	14.5A Si (Piano 2016)	
	5%	14.5B Adozione Piano	14.5B Delibera di Adozione Piano	14.5B Si (Piano 2015)	14.5B Si (Piano 2016)	
14.6 Sviluppo della Rete Civica della Salute	25%	14.6A Adozione del modello di Rete Civica della Salute (RCS) proposto con Atto di indirizzo dall'Assessorato	14.6A Delibera di adozione del modello di RCS previa indicazioni Assessoriali	14.6A SI	-----	
		14.6B 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)	14.6B Accordi stipulati	-----	14.6B >= 5	
		14.6C Individuazione e reclutamento dei riferimenti civici del SSR	14.6C Incontri di reclutamento promossi congiuntamente da CCA e Azienda	-----	14.6C >= 1 incontro per ciascuno dei partner degli accordi	

CAPITOLO 15 Punti		Partecipazione a Programmi di sviluppo e innovazione				
Situazione AS IS	1. Avviate le attività dei Nuclei di progettazione aziendali					
	2. Partecipazione alle riunioni dei laboratori HTA					
	3. Implementazione delle prestazioni di Telediagnosi e Teleconsulto					
Situazione TO BE	1. Prosecuzione delle attività dei Nuclei di progettazione aziendali					
	2. Prosecuzione delle attività del TEAM per l'HTA					
	3. Sviluppo delle prestazioni di Telediagnosi e Teleconsulto					
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2014	Valore obiettivo al 31.12.2015	
15.1 Attività dei Nuclei di Progettazione Aziendali	50%	15.1A Predisposizione questionario per la rilevazione delle attività di progettazione in essere	15.1A Predisposizione questionario	15.1A SI	15.1A SI	
		15.1B Incontri annuali aziendali del Nucleo con i ricercatori (laddove inseriti in elenco)	15.1B Report Incontri	15.1B Due Incontri	15.1B Due Incontri	
		15.1C Sezione web dedicata a "Ricerca e Internazionalizzazione" sul sito aziendale	15.1C Pagine web esistenti	15.1C SI	15.1C Aggiornamento	
		15.1D Partecipazione dei componenti del Nucleo di Progettazione Aziendale ai laboratori di Assistenza Tecnica per la Programmazione e Gestione di Progetti di Sanità e Ricerca, nell'ambito del POAT Salute	15.1D laboratori frequentati / N. laboratori previsti x 100	15.1D 100%	-----	Valori al 31/12/13 I componenti del Nucleo hanno partecipato al VII, VIII e IX Laboratorio Assistenza Tecnica per la Programmazione e Gestione di Progetti di Sanità e Ricerca che presso il DASOE Assessorato Salute.
		15.1E Implementazione della banca dati dei ricercatori e dei progetti dell'Assessorato della Salute	15.1E Inserimento dei progetti in cui l'Azienda è capofila partner	15.1E 100% progetti Courage e APQ	15.1E >= 80%	

15.2 Attività in materia di HTA	25 %	15.2A Adozione atto di indirizzo aziendale ex art.3 D.A. 2456/13	15.2A Delibera di adozione	15.2A SI	-----	
		15.2B Partecipazione agli incontri/corsi formativi per la Rete regionale HTA	15.2B % di partecipazione coerente con le comunicazioni regionali	15.2B >= 90%	15.2B >= 90%	
		15.2C Sezione web dedicata all'HTA	15.2C Pagine web esistenti	15.2C SI	15.2C Aggiornamento	
		15.2D Operatività del Referente e del Team Aziendale HTA	15.2D N. riunioni di team aziendali sviluppate	15.2D >= 6 incontri	15.2D >= 6 incontri	
15.3 Partecipazione ai progetti TELETAC-SETT – Teleradiologia – Network telemedicina	25%	15.3A Adozione atto di indirizzo aziendale per l'utilizzo Check list progetti di telemedicina (Direttiva n. 95822 del 20/12/2013)	15.3A Delibera di adozione	15.3A SI	-----	
		15.3B Utilizzo sistemi di teleconsulto già operativi (TELETAC e SETT)	15.3B1 N. richieste di teleconsulto compilate correttamente su TELETAC / N. Totale richieste 15.3B2 Incremento delle attività di consulenza di second opinion (SETT)	15.3B1 >= 90% richieste correttamente compilate 15.3B2 >= 40% richieste SO SETT	15.3B1 >= 95% richieste correttamente compilate 15.3B2 >= 30% richieste SO SETT	Valori al 31/12/13 N. 60/60 richieste compilate correttamente Si segnala che il dato è rimasto da tempo invariato a causa di un guasto del software di trasmissione delle immagini non ancora riparato da parte di Sicilia e Servizi.
		15.3C Partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES	15.3C N. incontri partecipati / N. riunioni regionali organizzate	15.3C >= 90% incontri partecipati	15.3C >= 90% incontri partecipati	

Il Coordinatore del PAA
Dott. Danilo Faro Antonio Palazzolo

Il Direttore Generale
Dott. Fabrizio De Nicola