



Carta dei Servizi

Impegni Aziendali

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2012 / 2014

Premessa

Il Piano attuativo delle Aziende sanitarie del Servizio Sanitario regionale è, ai sensi dell'art.5 della legge regionale 14 aprile 2009, n.5, atto della programmazione sanitaria locale, insieme all'atto aziendale, ai programmi definiti a livello di bacino e alle intese e gli accordi previsti dall'art.4 della stessa legge. Ai sensi del comma 2 dello stesso art.5 il Piano Attuativo è "l'atto, di durata triennale, con il quale l'Azienda Sanitaria Provinciale programma, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano Sanitario Regionale, le attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano medesimo".

Il Piano "è adottato dal Direttore Generale, previo parere obbligatorio della Conferenza dei sindaci di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i. ed è trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute ai fini della verifica di congruenza con gli indirizzi, gli obiettivi ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino nonché per la verifica di compatibilità con gli atti di programmazione".

La durata del Piano è triennale, a decorrere dal 2012 *e si realizza attraverso la definizione di programmi annuali di attività* da parte del Direttore Generale dell'Azienda che li trasmette all'Assessorato Regionale della Salute entro il 31 gennaio di ciascun anno per le verifiche di congruenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale. Pertanto, tenuto conto delle "Linee Guida" per l'adozione dei Piani Attuativi Aziendali approvate con D.A. del 19/03/2012 e pubblicate nel supplemento ordinario n. 2 della GURS del 13/04/2012, dovranno essere messi in luce i risultati attesi ed il piano delle azioni per ciascun anno di validità del Piano, prevedendo lo sviluppo triennale e la relativa articolazione a partire dall'anno 2012.

In relazione agli obiettivi previsti nel programma annuale, il Direttore Generale espone nella relazione sanitaria aziendale, da trasmettere obbligatoriamente all'Assessorato della Salute entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attività svolta e i risultati raggiunti valutati anche sulla base di specifici indicatori.

Il documento di programmazione regionale di riferimento è rappresentato dal vigente Piano sanitario regionale "Piano della Salute 2011-2013" (PSR) approvato con Decreto Presidenziale del 18 luglio 2011 e pubblicato nel S.O. n.2 della GURS n.32 del 29 luglio 2011.

I principi cardine del PSR cui devono attenersi i PAA, universalità, rispetto della libertà di scelta, pluralismo erogativo, equità di accesso alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sono connessi all'appropriatezza intesa sia in senso strettamente clinico che nella accezione di "erogazione della prestazione più efficace al minor consumo di risorse".

Sulla base di questi principi il PAA, così come indicato dal PSR, deve porre il cittadino al centro del sistema assistenziale, offrendo risposte appropriate e diversificate in relazione agli specifici bisogni di salute sia sul territorio che in ospedale e tenendo conto anche delle esigenze che attengono alla sfera della persona, avuto riguardo da un lato, alla promozione del territorio quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari, che costituisca un forte riferimento per la prevenzione, la cronicità, le patologie a lungo decorso e la personalizzazione delle cure; dall'altro, alla riqualificazione dell'assistenza ospedaliera puntando all'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione e lungodegenza.

Questo processo deve estrinsecarsi in un cambiamento di orientamento ed investimento strategico aziendale a cura dei vertici aziendali, destinato allo sviluppo di appropriati strumenti gestionali finalizzati alla realizzazione e all'implementazione di opportune attività assistenziali.

Queste ultime vanno riorganizzate in una logica di rete per garantire omogenei livelli di assistenza e superare l'attuale frammentarietà delle risposte.

La programmazione locale deve tenere altresì conto:

- delle relazioni funzionali con le strutture pubbliche e private accreditate presenti nel contesto locale, provinciale, di bacino e all'interno del più ampio contesto regionale;
- dei rapporti con le Università e gli Istituti di ricerca;
- della sostenibilità economica e del raggiungimento degli obiettivi previsti anche dal Programma Operativo Regionale 2010-2012 approvato con D.A. del 30/12/2010 dalla GURS n.5 del 28/01/2011;
- degli atti specifici di programmazione sanitaria regionale per singoli ambiti assistenziali adottati in coerenza con gli obiettivi e gli interventi prioritari di PSR;
- dei progetti, assegnati in sede regionale, scaturiti dagli obiettivi annuali di Piano Sanitario Nazionale;
- degli obiettivi annualmente assegnati in sede contrattuale ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie per la valutazione della loro operatività.

Per l'anno 2012 l'Assessorato della Salute ha deciso di assegnare alle Aziende Sanitarie siciliane quattro macro obiettivi molto sfidanti, ciò per dare un segnale di valutazione concreto sui risultati legati ai processi core e coerente con gli impegni presi da una parte con il programma operativo e dall'altra con il piano sanitario. Il sub-obiettivo 1.2 prevede l'esplicitazione delle azioni previste per l'anno 2012 del P.A.A. le quali, descritte analiticamente sia nella fase del processo operativo che nel beneficio misurabile atteso, costituiranno il programma annuale di attività. Le azioni descritte nel presente documento saranno parte integrante dei macro-obiettivi Assessoriali e la loro percentuale di completamento farà parte della struttura del sistema di valutazione del Direttore Generale per l'anno 2012.

NOTA *Si rimane in attesa di indicazioni da parte dell'Assessorato Regionale della Salute per la definizione del Piano Attuativo Aziendale per l'anno 2013, che approvato dai competenti organismi, verrà puntualmente diffuso.*

CAPITOLO 1	Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro - Azioni previste n.7
-------------------	---

Azione prevista n.1 di 7	Programmi di prevenzione e di educazione alla salute: Rischio Cardiovascolare; Sovrappeso ed Obesità; Diabete Mellito; Incidenti Domestici; Incidenti Stradali				
Situazione AS IS	Il Progetto Cuore è attivato nei Distretti di Alcamo e Mazara del Vallo. In relazione al progetto sovrappeso sono state già campionate tre scuole. In relazione alla prevenzione del Diabete Mellito sono stati istituiti il Registro Aziendale e Distrettuale dei pazienti affetti. Sono in fase progettuale la definizione di strategie per la prevenzione degli incidenti domestici e degli incidenti stradali.				
Situazione TO BE	Per la Prevenzione del <u>Rischio Cardiovascolare</u> si cercherà di conseguire le percentuali di arruolamento di cittadini secondo le previsioni dell'obiettivo. In particolare nel Distretto di Alcamo si dovrà pervenire all'arruolamento di 9.500 soggetti e nel Distretto di Mazara di 2.000 soggetti. Nel 2012 d'intesa con l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute si avvia una nuova fase della <u>sorveglianza nutrizionale</u> (Okkio alla Salute 3).L'indagine nell'A.S.P. di Trapani viene effettuata in 31 scuole (classe III elementare) per un totale di circa 3.000 alunni incontrati. E' previsto il potenziamento della rete diabetologia grazie agli AGI distrettuali per il <u>Diabete Mellito</u> . Il progetto di prevenzione degli <u>incidenti domestici</u> sarà rivolto agli insegnanti ed i genitori degli alunni di scuola materna e delle classi I ^a e II ^a elementari. Saranno coinvolte 11 classi con n. 4 incontri per classe per un totale di oltre 600 persone ad incontro istruite. Nel corso degli incontri saranno date informazioni sulle principali cause di incidenti domestici con l'ausilio di proiezione di Power Point e la distribuzione di depliant appositamente creati dall' U.O.E.S.A. Il progetto di prevenzione degli <u>incidenti stradali</u> sarà realizzato in collaborazione con il SERT ed ha come finalità: Far comprendere come le sostanze psicoattive alterano le connessioni neurali e le funzioni della memoria, emotività e della personalità e far conoscere i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e droghe. Saranno coinvolte 30 classi (per un totale di 800 alunni) in cui sono previsti incontri di 2 ore ciascuno con il gruppo classe in cui alla lezione frontale dell'insegnante si alterneranno letture di brani, video, discussioni guidate, proiezioni di filmati e brain storming.				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
Miglioramento	Attuazione delle attività di prevenzione per la riduzione dei fattori di rischio per le patologie ad elevato impatto e degli eventi che costituiscono le principali cause di mortalità e morbilità: Progetto Cuore; Prevenzione del sovrappeso/obesità; Riduzione del Diabete Mellito; Riduzione degli incidenti domestici; Prevenzione degli incidenti stradali.	Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	Formazione del personale. Predisposizione materiale informativo. Risorse economiche.
		Sviluppo comportamenti e stili di vita benefici per la salute e riduzione dei fattori di rischio per le patologie ad elevato impatto Indicatori: Progetto cuore: N. di soggetti arruolati: >= 9.500 sul Distretto di Alcamo; >=2.000 sul Distretto di Mazara Prevenzione del sovrappeso/obesità: N. di soggetti informati >= 3.000 alunni incontrati. Riduzione del Diabete Mellito: N. di pazienti cronici Diabetici in carico agli AGI >= 3.000 Prevenzione Incidenti Domestici: N. di soggetti informati >= 600 persone incontrate.	Maggiore informazione e consapevolezza per assumere corretti stili di vita individuali e preservare lo stato di salute	Riduzione dei costi per l'assistenza a pazienti con patologie ad elevato impatto e in generale dei costi sociali	

		Prevenzione Incidenti Stradali: N. di soggetti informati >= 800 alunni incontrati	
CAPITOLO 1	<i>Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro - Azioni previste n.7</i>		

Azione prevista n.2 di 7	<i>Controllo delle malattie prevenibili con strategie vaccinali</i>				
Situazione AS IS	L'offerta vaccinale è in atto in sintonia quali quantitativa con il relativo Decreto Assessoriale: Vaccinazioni obbligatorie + MPRV + Papillomavirus + Meningococco + antinfluenzale.				
Situazione TO BE	L'ASP di Trapani, applicherà sul proprio territorio di competenza, la copertura vaccinale come da calendario regionale vigente. Inoltre per una più confacente gestione delle informazioni verrà completato, ad opera dell'U.O.S. I.C.T., il collegamento intranet nei seguenti ambulatori vaccinali: Busetto Palizzolo, Customaci, San Vito Lo Capo, Mazara del Vallo, Gibellina, Salemi, Vita, C/Bello di Mazara, Partanna, Calatafimi. Implementazione del nuovo software "anagrafe vaccinale informatizzata".				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Miglioramento</i>	Attuazione delle attività di controllo delle malattie prevenibili attraverso adeguate strategie vaccinali		Maggiore informatizzazione dei servizi vaccinali per un preciso controllo dei target di popolazione.	Riduzione dei costi per l'assistenza a pazienti con patologie prevenibili con strategie vaccinali e in generale dei costi sociali	Potenziamento della rete intranet aziendale.
		Indicatori: N. vaccinate HPV ----- x 100 ; >= 70% (valore soglia) Totale popolazione target di riferimento (coorte delle nate anno 2000) N. vaccinati MPRV (1 dose) ----- x 100 ; >= 90% (valore soglia) Totale popolazione target di riferimento (coorte dei nati anno 2010) N. vaccinati antinfluenza ----- x 100 ; >= 60% (valore soglia) Totale popolazione target di riferimento (coorte dei soggetti età >= 64) Attivazione della rete intranet presso i 10 ambulatori vaccinali (situazione To Be)			

CAPITOLO 1	<i>Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro - Azioni previste n.7</i>
-------------------	--

Azione prevista n.3 di 7	<i>Programmi di estensione ed adesione agli screening oncologici</i>				
Situazione AS IS	I tre screening previsti dal progetto (cervico carcinoma, mammella e tumore del colon) sono avviati in tutto il territorio aziendale con una copertura sia in termini di adesione che di estensione a macchia di leopardo, tranne per lo screening del cervico-carcinoma in relazione al quale sono coperti 24/24 Comuni.				
Situazione TO BE	Aumento dell'estensione e dell'adesione agli screening oncologici				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Miglioramento</i>	E' prevista l'estensione territoriale della copertura e l'incremento dei soggetti arruolati, secondo le seguenti proiezioni: Screening Cervico Carcinoma Estensione 80% Adesione 35%; Screening Colon retto Estensione 60% Adesione 20%; Screening Mammella Estensione 60% Adesione 30%.		Diagnosi precoce delle patologie neoplastiche	Riduzione dei costi per l'assistenza a pazienti con patologie neoplastiche in stadio avanzato e in generale dei costi sociali	Potenziamento delle attrezzature specifiche. Incremento del personale addetto.
		Indicatori: N. soggetti invitati (ESTENSIONE screening cervico-carcinoma) ----- x 100 ; >= 80% (24 comuni) Totale popolazione target di riferimento(soggetti 25-64 anni) N. soggetti testati (ADESIONE screening cervico-carcinoma) ----- x 100 ; >= 35% (24 comuni) Totale popolazione target di riferimento invitata (soggetti 25-64 anni) N. soggetti invitati (ESTENSIONE screening colon-retto) ----- x 100 ; >= 60% (24 comuni) Totale popolazione target di riferimento(soggetti 50-69 anni) N. soggetti testati (ADESIONE screening colon-retto) ----- x 100 ; >= 20% (24 comuni) Totale popolazione target di riferimento invitata (soggetti 50-69 anni) N. soggetti invitati (ESTENSIONE screening mammella) ----- x 100 ; >= 60% (24 comuni) Totale popolazione target di riferimento(soggetti 50-69 anni) N. soggetti testati (ADESIONE screening mammella) ----- x 100 ; >= 30% (24 comuni) Totale popolazione target di riferimento invitata (soggetti 50-69 anni)			

CAPITOLO 1	<i>Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro - Azioni previste n.7</i>
-------------------	--

Azione prevista n.4 di 7	<i>Attuazione dei piani regionali di Controllo Ufficiale sulla Sicurezza Alimentare</i>				
Situazione AS IS	I Controlli Ufficiali sono già in linea con le previsioni dei rispettivi Decreti Assessoriali				
Situazione TO BE	Migliorare la sicurezza del consumatore dando piena attuazione ai piani regionali di Controllo Ufficiale sugli alimenti ed implementazione altresì del sistema innovativo RASFF				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Miglioramento ed Innovazione</i>	Nel corso del 2012 si darà attuazione, per la parte di competenza, al PRIS 2012 – 2014, Piano Regionale integrato della Sicilia dei controlli sulla sicurezza alimentare e si provvederà ad allineare il sistema nei suoi aspetti ICT alle caratteristiche della nuova procedura RASFF (sistema d’allerta alimentare).	Incremento dei controlli sulla filiera alimentare	Riduzione dei tempi per una procedura di allerta alimentare che consente il miglioramento qualitativo dei processi RASFF	Riduzione dei costi per l’assistenza a pazienti affetti da tossinfezione alimentare	Potenziamento della rete informatica e delle dotazioni tecnologiche
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Controlli ufficiali previsti dal Piano regionale Integrato per la Sicilia = 100% ; • Tempi per l’evasione di una procedura di allerta alimentare <= 10 giorni lavorativi 			

CAPITOLO 1

Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro - Azioni previste n.7

Azione prevista n.5 di 7	<i>Implementazione delle attività di eradicazione e di sorveglianza epidemiologica in Sanità Veterinaria</i>				
Situazione AS IS	Le patologie animali oggetto dell'obiettivo sono già epidemiologicamente sotto controllo				
Situazione TO BE	Nel corso del 2012 si punterà all'eradicazione delle malattie tipiche degli allevamenti (brucellosi, tubercolosi e leucosi) attraverso la riduzione dei tempi di reingresso ed al potenziamento della sorveglianza epidemiologica per l'influenza aviaria e per le malattie vescicolari				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	Riduzione dei tempi di reingresso negli allevamenti con focolai rilevati. Esecuzione della sorveglianza epidemiologica attraverso l'elaborazione, adozione ed aggiornamento dei manuali operativi.		Incremento della presenza veterinaria presso le aziende di allevamento	Riduzione dei costi per l'assistenza a pazienti affetti da patologie trasmissibili all'uomo	Incremento delle prestazioni lavorative occorrenti
		<p>Indicatori: ERADICAZIONE DELLA BRUCELLOSI OVI-CAPRINA: Tempi di reingresso nei focolai ---- 21-30 giorni; Controllo totale del patrimonio zootecnico ----- 100%; Aumento delle aziende Ufficialmente Indenni ----- dall'82,71% all'84,71% ERADICAZIONE DELLA BRUCELLOSI BOVINA: Tempi di reingresso nei focolai ---- 21-30 giorni; Controllo totale del patrimonio zootecnico ----- 100%; Controllo delle aziende bovine a rischio elevato per la verifica del rispetto della normativa in tema di identificazione e registrazione – 5% delle aziende a rischio elevato; Aumento delle aziende Ufficialmente Indenni ----- dall'94,82% all'96,82% ERADICAZIONE DELLA TUBERCOLOSI BOVINA: Tempi di reingresso nei focolai ---- 42-65 giorni; Controllo totale del patrimonio zootecnico ----- 100%; Rispetto dei tempi di ricontrollo nelle aziende ufficialmente Indenni per le quali vengono segnalate positività al macello – Tempi di ricontrollo non superiore a 15 giorni dalla ricezione del mod. 10/33 Aumento delle aziende Ufficialmente Indenni ----- dall'89,23% all'91,23% ERADICAZIONE DELLA LEUCOSI ENZOOTICA BOVINA: Tempi di reingresso in eventuali focolai ----120-140 giorni; Controllo totale del patrimonio zootecnico ----- 100%; Mantenimento delle aziende Ufficialmente Indenni ----- Status di Provincia U.I. SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELL'INFLUENZA AVIARIA: Esecuzione pianificata del piano regionale di sorveglianza ---- 100% dei controlli Elaborazione, adozione ed aggiornamento del manuale operativo per la gestione dei focolai. SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE VESCICOLARI: Esecuzione del piano di sorveglianza nazionale nei confronti della malattia vescicolare sui suini ---- 100% dei controlli Elaborazione, adozione ed aggiornamento del manuale operativo per la gestione dei focolai.</p>			

CAPITOLO 1
Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro - Azioni previste n.7

Azione prevista n.6 di 7	Implementazione delle attività di Sanità Veterinaria connesse al benessere degli animali domestici				
Situazione AS IS	I livelli di sterilizzazione sono corrispondenti al numero di cani consegnati alle strutture veterinarie deputate a tale compito – Efficaci si sono dimostrati i controlli sui cani morsicatori				
Situazione TO BE	Soddisfacimento di tutte le richieste di sterilizzazione e aumento delle adozioni consapevoli. Controllo di tutti i cani morsicatori, con regolare annotazione sul registro morsicature. Istituzione e regolare compilazione registro dei cani a rischio elevato. Controllo di tutte le strutture di ricovero autorizzate.				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione delle sterilizzazioni di tutti gli animali pervenuti alle nostre strutture; • Controllo dei morsicatori secondo prescrizioni del regolamento di polizia veterinaria; • Controllo delle strutture pubbliche di ricovero autorizzate. • Potenziamento dell'anagrafe canina attraverso l'alimentazione regolare del sistema informativo ACRES 	Evasione di tutte le richieste di sterilizzazione Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Sterilizzazione di tutti gli animali transitati presso le strutture veterinarie 100%; • Controllo del 100% di tutti i cani morsicatori controllabili e compilazione della relativa scheda individuale; • Controllo del 100% delle strutture pubbliche di ricovero autorizzate; • N. Cani anagrafati con il sistema informativo ACRES > 5.500. 	Monitoraggio del fenomeno delle morsicature		Nuove attrezzature

CAPITOLO 1	<i>Assistenza Collettiva e negli ambienti di Vita e di Lavoro - Azioni previste n.7</i>				
Azione prevista n.7 di 7	<i>Implementazione delle attività per la tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro</i>				
Situazione AS IS	Nel corso del 2011 il Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro (Spresal) ha incrementato il numero dei controlli previsti (controlli previsti in edilizia n.136, effettuati n.141 - verifiche previste in agricoltura n.60, effettuate n.62				
Situazione TO BE	E' stata già attivata l'organizzazione per i controlli di n. 75 di aziende agricole e n. 212 di cantieri edili con n. 5 squadre settimanali. Per quanto concerne "mal prof" si tratteranno il 50% delle segnalazioni pervenute nel 2011. In attesa di ulteriori corsi di formazione REACH CLP -"Sbagliando si impara" verranno utilizzati i tre operatori già formati nell'anno 2011 che continueranno a compilare le schede degli infortuni mortali.				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
Miglioramento	Esecuzione del numero dei controlli in edilizia,in agricoltura e per le malattie professionali	Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	Adeguamento della dotazione organica; Erogazione di 6 corsi di formazione specifici per un totale di 651 ore
		Riduzione degli infortuni sul lavoro		Riduzione dei costi sociali in termini di assicurazioni ed assistenza	
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • N. controlli in edilizia >= 212 ispezioni nei cantieri; • N. controlli in agricoltura >= 75 controlli; • Mala Prof.: Trattamento del 50% (18) delle segnalazioni pervenute nel 2011 			

CAPITOLO 2	<i>Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale - Azioni previste n.5</i>
-------------------	--

Azione prevista n.1 di 5	<i>Implementazione delle rete dei Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)</i>				
Situazione AS IS	Sono già stati realizzati n. 3 P.T.A. nei Distretti di Trapani, Mazara del Vallo – Salemi e Pantelleria;				
Situazione TO BE	N. 1 P.T.A. da realizzare nel Distretto di Alcamo.				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	Attivazione del P.T.A. nel Distretto di Alcamo attraverso la rifunzionalizzazione di parte del Presidio Ospedaliero	Incremento dei servizi territoriali per soddisfare la domanda non evasa	Incremento degli sportelli di front-office sul Distretto di Alcamo		Adeguamento strutturale dell'immobile; Investimenti in attrezzature.
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • N. 1 P.T.A. attivato presso il Distretto di Alcamo; • Attuazione dei seguenti servizi: Prenotazione accessi, PUA, Sportello paziente cronico, PPI, PPI-P, Ambulatorio Infermieristico, Ambulatori Specialistici, AGI, Servizi Diagnostici. 			

CAPITOLO 2	Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale - Azioni previste n.5
-------------------	---

Azione prevista n.2 di 5	<i>Implementazione delle rete dei Punti di Primo Intervento Pediatrico (P.P.I.-P.)</i>				
Situazione AS IS	Assenza di PPI – P sul territorio provinciale;				
Situazione TO BE	Attivazione di n. 6 PPI – P sul territorio provinciale;				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	Attivazione dei PPI-P previsti dagli AIR ed assistenza ai minori irregolari per 10 ore settimanali		Sviluppo dell'attività territoriale complementare al Pronto Soccorso per i minori ed in particolare per i minori irregolari		Adeguamento agli AIR
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • N. 6 P.P.I.-P. attivati presso i Distretti Sanitari Territoriali; 			

CAPITOLO 2	Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale - Azioni previste n.5
-------------------	---

Azione prevista n.3 di 5	Implementazione delle rete degli Ambulatori a Gestione Integrata (A.G.I.)				
Situazione AS IS	Sono stati attivati n. 4 A.G.I. nel territorio provinciale (Trapani, Mazara, Castelvetrano, Pantelleria) che hanno preso in carico oltre 2200 pazienti cronici diabetici ed oltre 400 pazienti cronici affetti da scompenso cardiaco;				
Situazione TO BE	Attivazione di ulteriori n. 2 A.G.I. (Marsala, Alcamo) con conseguente incremento di pazienti cronici in carico;				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	Attivazione di ulteriori 2 Ambulatori a Gestione Integrata (Marsala ed Alcamo) attraverso il coinvolgimento dei MMG dei territori interessati	Incremento del numero delle prestazioni in generale degli AGI	Presenza in carico dei pazienti cronici presso i servizi territoriali	Riduzione dei costi per la gestione dei ricoveri inappropriati misurati attraverso l'arruolamento dei cronici in AGI	Accordi Sindacali
		Indicatori: N. 2 AGI (Marsala ed Alcamo) attivati N. Diabetici e Scompensati Cardiaci arruolati attivamente ----- x 100 ; >= 25% N. pazienti inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico			

CAPITOLO 2	<i>Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale - Azioni previste n.5</i>
-------------------	--

Azione prevista n.4 di 5	<i>Implementazione delle rete degli Ambulatori Infermieristici</i>				
Situazione AS IS	Realizzati n. 6 Ambulatori Infermieristici presenti in ogni Distretto. Erogate oltre 10.600 prestazioni				
Situazione TO BE	Incremento della conoscenza degli Ambulatori Infermieristici sul territorio con conseguente incremento delle prestazioni (numero presunto di prestazioni erogate nel 2012 pari a circa 12.000)				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Miglioramento</i>	Implementare il Follow-up infermieristico, anche telefonico, con i pazienti cronici a maggior complessità per eventuali consulti; monitoraggio parametri ed assistenza farmacologia, formazione del care giver familiare e dei pazienti affetti da patologia cronica.	Incremento della presa in carico infermieristica	Processo di umanizzazione		Formazione degli operatori coinvolti;
		Indicatori: N. prestazioni erogate dagli ambulatori infermieristici >= 12.000			

CAPITOLO 2	<i>Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale - Azioni previste n.5</i>
-------------------	--

Azione prevista n.5 di 5	<i>Piena realizzazione del CUP Provinciale</i>				
Situazione AS IS	Sono attivi ed in rete tutti gli sportelli CUP dei PP.OO., dei Comuni sede di Distretto Sanitario e presso i seguenti Comuni: Castellammare del Golfo, Calatafimi-Segesta, Petrosino, Partanna, Paceco e Valderice.				
Situazione TO BE	Si prevede l'estensione della rete ai restanti comuni di : Busetto Palizzolo, San Vito Lo Capo, Favignana, Campobello di Mazara, Gibellina, Poggioreale, Custonaci, Santa Ninfa e Salaparuta ed alle strutture private convenzionate operanti nel territorio provinciale con conseguente gestione da parte del CUP provinciale di parte delle prestazioni erogate dai centri convenzionati esterni				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Miglioramento</i>	Collegamento in rete degli sportelli CUP Aziendali. Si provvederà a mettere in rete, prospetticamente, le strutture private convenzionate e ad implementare nel Cup parte delle agende dei privati convenzionati.	Incremento dei punti di prenotazione	Realizzazione di un sistema integrato Ospedale-territorio		Adeguamento dell'I.C.T.;
		Indicatori: N. di strutture (pubbliche e private) collegate al CUP provinciale x 100 ; = 100% N. di strutture (pubbliche e private) operanti nel territorio provinciale N. di prestazioni prenotate presso i privati convenz. con il CUP provinciale x 100 ; > = 50% N. di prestazioni prenotate presso i privati convenzionati			

CAPITOLO 3	<i>Assistenza Ospedaliera - Azioni previste n.4</i>
-------------------	--

Azione prevista n.1 di 4	<i>Processo di attivazione delle Osservazioni Brevi Intensive (O.B.I.)</i>				
Situazione AS IS	Risulta avviato il processo di attivazione delle O.B.I. al fine di creare un filtro funzionale ai ricoveri impropri.				
Situazione TO BE	A completamento del progetto O.B.I. verranno attivati, entro il 2012, 8 posti letto a Mazara del Vallo e 4 posti a Pantelleria.				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Miglioramento ed Innovazione</i>	Attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso i Pronto Soccorso di Mazara e Pantelleria	Miglioramento delle prestazioni Ospedaliere	Qualificata valutazione clinica di primo contatto	Riduzione dei ricoveri di 0-1 giorni di degenza	Acquisto attrezzature e tecnologie per migliorare l'autonomia diagnostica dei PP.SS.
		Indicatori: Attivazione dei posti letto di O.B.I. presso i PP.OO. di Mazara e Pantelleria (8 pl Mazara; 4 pl Pantelleria). N. di ricoveri Ordinari di 0-1 giorni di degenza x 100 ; < = 5% N. di ricoveri Ordinari totali			

CAPITOLO 3

Assistenza Ospedaliera - Azioni previste n.4

Azione prevista n.2 di 4	Miglioramento degli esiti delle prestazioni				
Situazione AS IS	Nell'ambito del miglioramento degli esiti degli interventi sanitari, già nel corso del 2011 l'Azienda si è particolarmente impegnata nel miglioramenti di alcuni indicatori di outcome, con particolare riferimento all'ambito ortopedico ostetrico e cardiologico.				
Situazione TO BE	Nel corso del 2012 si punta al miglioramento dei seguenti indicatori di esito: Interventi per frattura del femore nei pazienti over 65 >= 50% nelle 48 ore . Incidenza dei parti cesarei sulle donne non precesarizzate <= 20% . PTCA negli IMA >= 50% nelle 24 ore.				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	Implementazione dei processi organizzativi necessari per ricondurre agli standard nazionali gli indicatori di esito	Miglioramento dei tempi di erogazione delle prestazioni cardiologiche ed ortopediche e riduzione dei parti cesarei	Miglioramento degli indicatori di esito		Acquisto di prestazioni aggiuntive dal personale dipendente
		Indicatori: N. di interventi effettuati entro 48h dal ricovero ----- x 100 ; > = 50% N. totale di casi di frattura femore su pazienti over 64 residenti in Provincia N. di parti cesarei primari ----- x 100 ; < = 20% N. totale di parti di donne residenti in Provincia N. di PTCA effettuate entro la data successiva al ricovero ----- x 100 ; > = 50% N. totale di IMA diagnosticati su pazienti residenti in Provincia			

CAPITOLO 3		Assistenza Ospedaliera - Azioni previste n.4			
Azione prevista n.3 di 4	Abbattimento delle Liste d'attesa				
Situazione AS IS	L'Azienda si è particolarmente impegnata in relazione alle liste d'attesa, anche con la piena aderenza alle campagne di monitoraggio ministeriali				
Situazione TO BE	L'abbattimento delle liste di attesa sarà attuato non solo con il potenziamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ma soprattutto da un governo della domanda. Si farà ricorso alla libera professione per abbattere le liste di attesa soprattutto per quelle prestazioni specialistiche a più lunga lista di attesa e per le prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale erogate con apparecchiature a più alto grado tecnologico.				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento ed Innovazione	Attuazione della riorganizzazione delle agende di prenotazione per consentire i tempi massimi d'attesa secondo i codici di priorità indicati nella prescrizione medica su ricettario del SSN.	Diminuzione dei tempi d'attesa Indicatori: 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 x 100 ; < = 10% (nel terzo quadrimestre 2012) N. di prestazioni critiche totali prenotate			Utilizzo della libera professione intramoenia

CAPITOLO 3	Assistenza Ospedaliera - Azioni previste n.4
-------------------	---

Azione prevista n.4 di 4	Implementazione delle reti assistenziali secondo il modello hub & spoke e potenziamento della riabilitazione ospedaliera				
Situazione AS IS	La strutturazione in Centri Spoke ed Hub dei PP.OO. aziendali si è rilevata significativa per l'abbattimento della mobilità passiva – L'ambito riabilitativo rappresenta un momento di new entry nel panorama del setting assistenziale dell'A.S.P. di Trapani.				
Situazione TO BE	La mobilità passiva extraregionale della provincia di Trapani è dovuta principalmente a pazienti oncologici, pazienti con patologie urologiche, ortopediche e oftalmologiche. La prima azione è quella di completare le piante organiche di queste UU.OO. coprendo sia i posti di dirigente medico che quelli di Direttore. L'U.O. di Oftalmologia di Trapani viene individuata quale HUB della Patologia retinica, le Oftalmologie di Marsala e di Mazara vengono individuate quali centri di riferimento per la patologia del cristallino. Sarà attivato il dipartimento oncologico previsto nel documento di organizzazione. -- Nel corso del 2012 saranno attivati 2 posti letto di Riabilitazione presso il P.O. di Pantelleria tra il 2012 ed il 2013 saranno attivati 12 posti letto di Riabilitazione presso il P.O. di Salemi..				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento ed Innovazione	Attuazione della riorganizzazione delle UU.OO. in modo da utilizzare al meglio le specificità presenti nei PP.OO..	Individuazione delle UU.OO. Hub	Miglioramento professionale delle UU.OO.	Diminuzione della mobilità passiva	Completamento della dotazione organica della Dirigenza Medica e del Comparto
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione formale dell'Oftalmologia di Trapani quale hub per la Patologia retinica; • Individuazione formale delle Oftalmologie di Marsala e Mazara quali hub per la Patologia del cristallino; • Attivazione del Dipartimento Oncologico come da Atto Aziendale; • Attivazione di 2 P.L. di Riabilitazione presso il P.O. di Pantelleria • N. ricoveri (ordinari – DH – Day Service) per la patologia retinica > anno 2011 + 10% • N. ricoveri (ordinari – DH – Day Service) per la patologia del cristallino > anno 2011 + 10% 			

CAPITOLO 4	<i>Integrazione Socio Sanitaria - Azioni previste n.3</i>
-------------------	--

Azione prevista n.1 di 3	<i>Attivazione ed implementazione dei percorsi di Assistenza Domiciliare Integrata</i>				
Situazione AS IS	Punto di riferimento per i malati terminali l'ADI è già una realtà aziendale con particolare riferimento all'ADI Oncologica. Nel 2011 sono stati presi in carico n. 845 anziani > 65 anni per un totale (Anziani ed Oncologici) di 1052 assistiti.				
Situazione TO BE	Entro il 2012 l'ASP di Trapani prenderà in carico in ADI 2.990 soggetti over 64 .				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	Entro il 2012 si prevede la predisposizione di nuovo capitolato di gara e l'espletamento di una nuova procedura di gara per l'esternalizzazione del servizio, il rinnovo degli incarichi a tempo determinato di n. 7 unità infermieristiche dedicate all'ADI e la definizione tetto di spesa da dedicare all'acquisto di prestazioni aggiuntive da dedicare all'ADI. 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.	Aumento della presa in carico dei servizi territoriali	Incremento dei servizi domiciliari	Riduzione dei costi per la gestione dei ricoveri per le patologie dell'anziano	Esternalizzazione delle procedure Potenziamento organizzativo nella gestione dei flussi informativi Acquisto prestazioni aggiuntive
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • N. pazienti anziani over 64 trattati in ADI al 31/12/2012 >= 2990; • Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi SIAD-ADI 			

CAPITOLO 4	<i>Integrazione Socio Sanitaria - Azioni previste n.3</i>
-------------------	--

Azione prevista n.2 di 3	<i>Attivazione ed implementazione delle Residenze Sanitarie e Socio-Sanitarie</i>				
Situazione AS IS	<p>Con D.A. 1325 del 24/05/2010, integrato con il D.A. 1544/10, viene prevista l'attivazione, in Sicilia, di 2500 pp.II., di cui 231 in provincia di Trapani (Pubbliche e Private Convenzionate).</p> <p>In atto nell'Asp di Trapani, in ossequio anche al "Progetto Aziendale per l'organizzazione e potenziamento della rete delle RSA" di cui al D.A. 2405/2010, sono attive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 3 RSA accreditate e convenzionate di cui n. 1 nel comune di Marsala e n.2 in Mazara del Vallo; • n. 1 RSA a gestione diretta aziendale con n. 30 pp.II. nel Distretto di Castelvetrano • n. 1 RSA a gestione diretta aziendale con n. 10 pp.II. nel Distretto di Pantelleria • n. 1 RSA a gestione diretta aziendale nel PTA di Salemi Distretto di Mazara del Vallo (attiva dal 22/12/2011) con n. 20 pp.II. Risultano dunque attivati n. 189 posti letto , nel rispetto del crono programma, di cui al punto 4.3 del 24/05/10, inserito nel "Progetto aziendale per l'organizzazione e il potenziamento della rete per le RSA 				
Situazione TO BE	Si prevede l'attivazione dei restanti 42 posti letto nel Distretto di Trapani attraverso l'esternalizzazione del servizio.				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	<p>L' Azienda ha già illustrato, con specifica nota indirizzata all'Assessorato, le problematiche relative al completamento delle previsioni di cui al programma operativo 2012 (prot. n. 6849 del 30/01/2012). L'Azienda si atterrà alle disposizioni di cui al DA 12/03/2012 pubblicato sulla GURS n. 12 del 23/03/2012. Si procederà, qualora necessario, 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 SIS aziendale. - E' prevista l'attivazione dei seguenti Centri Semi Residenziali per pazienti affetti da M. di Alzheimer: n. 1 Centro Semi – Residenziale presso i locali in atto destinati al Centro Residenziale di Trapani. N. 1 Centro Semi – Residenziale presso i locali del P.S. del P.O. " S. Biagio"di Marsala..</p>	<p>Aumento della presa in carico dei servizi territoriali</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dei 42 P.L. in RSA (esternalizzati) previsti presso il Distretto di Trapani; • Attivazione n.1Centro Semi-residenziale Alzheimer Distretto di Trapani; • Attivazione n.1Centro Semi-residenziale Alzheimer Distretto di Marsala 		Riduzione dei costi per la gestione dei ricoveri per le patologie dell'anziano	Adeguamento strutturale degli immobili;

CAPITOLO 4	<i>Integrazione Socio Sanitaria - Azioni previste n.3</i>
-------------------	--

Azione prevista n.3 di 3	<i>Attivazione di percorsi integrati dedicati ai Minori</i>				
Situazione AS IS	L'ASP di Trapani ha iniziato ad attuare iniziative specifiche per la tutela del benessere minori/adolescenti e delle loro famiglie				
Situazione TO BE	Sottoscrizione protocollo di intesa tra servizi Aziendali per la costituzione della "Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie".				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Innovazione</i>	Costituzione n. 6 gruppi di lavoro distrettuali "Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie"; Sottoscrizione n. 6 protocolli d'intesa (uno per distretto) e definizione regolamento organizzativo; Costituzione n. 6 gruppi di lavoro presso tavolo tematico "Area Tutela Minori e famiglie" del piano di Zona; Costruzione Carta dei Servizi dedicata ai minori ed alla famiglie; Collegamento in rete con il servizio di segretariato sociale dei Comuni. Il progetto verrà integrato dalla formazione finalizzata alla messa a punto di una cultura comune e di prassi concrete e condivise nell'ambito dell'attività dedicata alla tutela e alla presa in carico dei minori vittima o a rischio di violenza e dalla costituzione di 5 specifiche equipe integrate sociosanitarie e multidisciplinari distrettuali.		Miglioramento delle intese assistenziali con i Comuni ed una più alta attenzione ad una fascia di età debole		Formazione
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione di n. 6 gruppi di lavoro distrettuali; • Sottoscrizione n. 6 protocolli d'intesa (uno per distretto) e definizione regolamento organizzativo; • Costituzione n. 6 gruppi di lavoro presso tavolo tematico "Area Tutela Minori e famiglie" del piano di Zona; Costruzione Carta dei Servizi dedicata ai minori ed alla famiglie; • Costituzione di 5 specifiche equipe integrate sociosanitarie e multidisciplinari distrettuali per la presa in carico dei minori vittima o a rischio di violenza 			

CAPITOLO 5	Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile - Azioni previste n.4
-------------------	---

Azione prevista n.1 di 4	Implementazione dei percorsi assistenziali di gestione integrata della gravidanza, differenziati per livello di rischi				
Situazione AS IS	L'applicazione del Decreto di rifunionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale ha messo le basi per la ridefinizione dei percorsi assistenziali nella gravidanza.				
Situazione TO BE	L'anno in corso si caratterizzerà per l'attivazione del "PERCORSO NASCITA" Aziendale				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	<p>L'anno in corso si caratterizzerà per l'attivazione del "PERCORSO NASCITA" Aziendale con l'adozione di unico protocollo condiviso di monitoraggio della gravidanza sul territorio e presso i punti nascita e di gestione del percorso della gravida durante e fino al termine della gestazione con l'adozione di un "quaderno" della gravidanza che, nelle more della istituzione di una "cartella" unica regionale per la gravidanza, potrà intanto istituirsi quale "quaderno" della gravidanza dell'ASP di Trapani mediante:</p> <p>1. Attivazione di un protocollo condiviso di selezione delle gravidanze a basso rischio (che saranno seguite fino alla 36* settimana di gestazione presso i Consultori Familiari) e delle gravidanze a medio e alto rischio (che saranno seguite presso gli ambulatori dedicati dei Punti nascita);</p> <p>2. Attivazione di un protocollo condiviso per il monitoraggio clinico ed ecografico della gravidanza a basso rischio presso i Consultori Familiari e presso i presidi Ospedalieri con individuazione delle strutture e delle risorse umane dedicate. Nell'ambito del percorso sarà incrementato il numero di gravide partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) organizzati c/o i CF</p>	<p>Incremento presa in carico presso i C.F. delle gravide a basso rischio per un miglioramento dell'evento nascita</p>	<p>Implementazione della coscienza soggettiva della gravidanza intesa come evento fisiologico.</p>		Adeguamento dell'I.C.T. in ambito territoriale
		<p>Indicatori: N. gravide prese in carico nei Consultori Familiari >= 700; Adozione di un protocollo condiviso per il monitoraggio clinico ed ecografico della gravidanza a basso rischio presso i Consultori Familiari e presso i presidi Ospedalieri N. di gravide partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) organizzati presso i C.F. ----- x 100 ; > = 60% (420) N. di gravide seguite dai C.F.</p>			

CAPITOLO 5	<i>Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile - Azioni previste n.4</i>
-------------------	--

Azione prevista n.2 di 4	<i>Implementazione del counseling preconcezionale e contraccettivo</i>				
Situazione AS IS	Il counselling preconcezionale e contraccettivo e l'inserimento di I.U.D. vengono praticate sistematicamente nelle strutture consultoriali dell'Azienda;				
Situazione TO BE	L'azione svolta nel corso del 2012 è finalizzata ad un incremento del numero di donne/coppie cui vengono offerti i predetti servizi fino a 150 coppie per il c. preconcezionale, 1400 coppie per il contraccettivo e n. 80 I.U.D.				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Miglioramento</i>	Implementazione delle attività di informazione sia preconcezionale che sui metodi contraccettivi. Acquisto e fornitura ai CF di contraccettivi		Riduzione dell'evento gravidanza indesiderata	Riduzione dei costi socio-assistenziali	Acquisto contraccettivi
		Indicatori: N. donne/coppie cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i C.F. >= 150 coppie; N. donne/coppie cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i C.F. >= 1400 coppie N. condom erogati presso i C.F. 5000 N. cicli contraccettivi ormonali erogati presso i CF >= 1650 N. IUD applicati presso i CF >= 80			

CAPITOLO 5	<i>Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile - Azioni previste n.4</i>
-------------------	--

Azione prevista n.3 di 4	<i>Interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole</i>				
Situazione AS IS	L'intervento nelle scuole è già attuato con azioni concertate con l'U.O. di Educazione alla Salute.				
Situazione TO BE	Si intende incrementare il N. di Classi di scuola secondaria in cui sono stati effettuati incontri formativi.				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	Si intende implementare il N. di Classi di scuola secondaria in cui sono stati effettuati incontri formativi. Si vogliono incontrare 145 classi nell'anno 2012.		Maggiore informazione e consapevolezza per assumere corretti stili di vita individuali		Campagne di informazione
		Indicatori: N. 145 classi di scuola secondaria per un totale di 3600 alunni incontrati.			

CAPITOLO 5	<i>Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile - Azioni previste n.4</i>
-------------------	--

Azione prevista n.4 di 4	<i>Messa in sicurezza dei punti nascita e miglioramento della qualità dell'assistenza al parto ed al neonato</i>				
Situazione AS IS	Interventi relativi al D.A. 2536 in fase iniziale.				
Situazione TO BE	Riordino e razionalizzazione della rete dei Punti Nascita -Applicazione del D.A. 2536 del 02/12/2011				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	Si intende dare piena applicazione al D.A. n.2536 del 02/12/2011, secondo la tempistica prevista con presentazione del piano di Riconversione ed adeguare l'incidenza al 20 % dei Tagli Cesarei nelle primipare.		Sicurezza e qualità dell'evento nascita		Adeguamento dotazioni organiche. Investimenti in I.C.T.
		Indicatori: Applicazione del D.A. n.2536 del 02/12/2011, secondo la tempistica prevista; N. di parti cesarei primari ----- x 100 ; < = 20% N. totale di parti di donne residenti in Provincia			

CAPITOLO 6

Oncologia - Azioni previste n.1

Azione prevista n.1 di 1	<i>La prevenzione dei Tumori</i>				
Situazione AS IS	L'azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda, nell'ambito del Dipartimento di Oncologia.				
Situazione TO BE	Attuazione di campagne di prevenzione e maggiore ricorso alla diagnosi precoce				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Innovazione</i>	<p>Elaborazione progetti formazione informazione su argomenti di prevenzione primaria dei tumori. Target: MMG + popolazione generale</p> <p>Elaborazione progetti di formazione informazione su Vaccinazione anti HPV. - Target: MMG + popolazione scolastica (scuola media) + genitori.</p>		Riconoscimento del valore preventivo delle campagne di sensibilizzazione ed informazione		Formazione degli operatori coinvolti
<p>Indicatori: N. 8 incontri di formazione con i MMG;</p> <p>N. MMG incontrati ----- x 100 ; > = 30%</p> <p>N. totale di MMG della Provincia</p>					

CAPITOLO 7	<i>Cure palliative e terapie del dolore - Azioni previste n.2</i>
-------------------	--

Azione prevista n.1 di 2	<i>Implementazione delle attività dell'Hospice</i>				
Situazione AS IS	Sono già attivi 10 posti residenziali nell'Hospice di Salemi				
Situazione TO BE	Aumento della percentuale dei pazienti accolti in Hospice sia di natura oncologica che di natura non oncologica				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	Attivazione di 2 posti di Day-Hospice e implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare la presenza di pazienti in Hospice	Tutela dei soggetti più deboli con patologie terminali di natura oncologica e non oncologica	Efficacia e integrazione interventi sanitari, socio-assistenziale e psicologici di supporto	Riduzione della Ospedalizzazione tradizionale	Investimenti in tecnologie e personale
		Indicatori: Attivazione di n. 2 posti di Day-Hospice; Incremento su base annua di pazienti oncologici accolti in Hospice >= 10% Incremento su base annua di pazienti non oncologici accolti in Hospice >= 10%			

CAPITOLO 7	<i>Cure palliative e terapie del dolore - Azioni previste n.2</i>
-------------------	--

Azione prevista n. 2 di 2	<i>Terapia del dolore</i>				
Situazione AS IS	L'azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda				
Situazione TO BE	Avvio dell'attività ambulatoriale per la terapia del dolore presso il Presidio S.A. Abate di Trapani e presso l'Hospice di Salemi				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Innovazione</i>	Attivazione ambulatori Spoke per la terapia del dolore Adozione Linee Guida	Attivazione degli ambulatori Spoke	Attivazione di un processo assistenziale che ha trovato finora grosse difficoltà attuative		Investimenti in tecnologie e personale. Formazione
		Indicatori: Attivazione di n. 2 ambulatori finalizzati al trattamento del dolore presso il P.O. di Trapani e presso l'Hospice di Salemi; Adozione Linee Guida per il trattamento del dolore acuto, cronico, postoperatorio ed oncologico			

CAPITOLO 8	<i>Cardiologia - Azioni previste n.2</i>
-------------------	--

Azione prevista n.1 di 2	<i>Programmi in ambito cardiologico sviluppato in sinergia con strutture non aziendali</i>				
Situazione AS IS	L'azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda				
Situazione TO BE	Intervento di Dirigenti Cardiologi in ambito scolastico, in ambito di mass-media ed in strutture destinate ad accogliere anziani al fine di effettuare campagne di sensibilizzazione volte ad orientare gli stili di vita, indirizzamento alle strutture sanitarie più idonee ed ad aumentare la compliance nei confronti dei trattamenti diagnostici e terapeutici				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Innovazione</i>	Interventi formativo-educativi sugli Stakeholder relativamente alla patologia cardiovascolare		Apertura della struttura ospedaliera agli operatori del sociale al mondo della scuola e dei mass-media		Finanziamento campagna di comunicazione
		Indicatori: 3 incontri in ambito scolastico; 3 incontri con i mass-media più significativi della provincia; Predisposizione di n. 2 opuscoli sui programmi di prevenzione cardiologica;			

CAPITOLO 8	<i>Cardiologia - Azioni previste n.2</i>
-------------------	--

Azione prevista n.2 di 2	<i>Rete dello scompenso cardiaco</i>				
Situazione AS IS	L'azione si caratterizza quale alter ego ospedaliero di quanto descritto in materia di AGI per lo scompenso cardiaco				
Situazione TO BE	Attivazione di un processo assistenziale di tipo ambulatoriale per pazienti con scompenso cardiaco in III IV classe NYHA.				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	Attivazione di un ambulatorio per il trattamento di pazienti con grave scompenso cardiaco all'interno dei PP.OO. dotati di UTIC.		Miglioramento della qualità di vita del paziente gravemente scompensato		Tecnologia dedicata
		Indicatori: Attivazione di un ambulatorio di cardiologia per pazienti con grave scompenso cardiaco presso gli Ospedali di Trapani e Marsala			

CAPITOLO 9	<i>Neuroscienze - Azioni previste n.1</i>
-------------------	--

Azione prevista n.1 di 1	<i>Rete dell’Emergenza Neurologica</i>				
Situazione AS IS	L’Azione proposta ha valenza innovativa per l’Azienda				
Situazione TO BE	Percorso formativo propedeutico all’istituzione della Stroke Unit e dello Stroke Team				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
<i>Innovazione</i>	Avvio attività formativa per i Medici dell’U.O. di Neurologia da assegnare agli istituendi Stroke-Unit e Stroke-Team	Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	Formazione del personale
				Ad Unità Operative attivate si ridurrà la mobilità per i pazienti con patologie di natura acuta non chirurgica	
		Indicatori: N. 1 incontro formativo per i Medici dell’U.O. di Neurologia			

CAPITOLO 10	<i>Gestione del politraumatizzato - Azioni previste n.1</i>
--------------------	--

Azione prevista n.1 di 1	<i>Partecipazione alla Rete del Trauma Center</i>				
Situazione AS IS	L’Azione proposta ha valenza innovativa per l’Azienda				
Situazione TO BE	Percorso formativo propedeutico alla partecipazione alla rete del Trauma Center con funzione di Spoke per la Provincia di Trapani				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Innovazione</i>	Attraverso un processo di analisi delle risorse umane e tecnologiche esistenti, l’Azienda procederà ad attivare una conferenza di servizio con il responsabile della centrale 118, all’analisi delle criticità ed alla redazione di protocolli, condivisi circa la comunicazione all'arrivo di codici rossi		Miglioramento dei processi condivisi tra le UU.OO. dedite alla assistenza in Emergenza Urgenza nei PP.OO. Aziendali		Formazione del personale; Risorse Tecnologiche
		Indicatori: N. 1 conferenza di servizio con il responsabile della centrale 118; Redazione di un protocollo condiviso inerente la gestione del paziente in codice rosso ed i relativi processi di comunicazione.			

CAPITOLO 11	<i>Trapianti e Piano Sangue - Azioni previste n.2</i>
--------------------	--

Azione prevista n.1 di 2	<i>Attività di trapianto in collegamento con il Centro Regionale Trapianti</i>				
Situazione AS IS	L'Azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda				
Situazione TO BE	Creazione di un ufficio di coordinamento trapianti presso il P.O. di Trapani con definizione di protocolli operativi ed attività formativa del personale.				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Innovazione</i>	Attivazione dell'Ufficio di Coordinamento presso l'U.O. di Anestesia e Rianimazione di Trapani. Redazione di un protocollo aziendale per la Rianimazione inerente la gestione del donatore cadavere. Attività formativa.		Implementazione della coscienza della donazione		Formazione del personale
		Indicatori: Istituzione formale dell'ufficio di coordinamento presso l'U.O. Anestesia e Rianimazione di Trapani; Redazione di un protocollo aziendale per la gestione del donatore cadavere; Svolgimento di un evento formativo.			

CAPITOLO 11	<i>Trapianti e Piano Sangue - Azioni previste n.2</i>
--------------------	---

Azione prevista n.2 di 2	<i>Riqualificazione della rete trasfusionale</i>				
Situazione AS IS	Presso il Servizio trasfusionale del P.O. S. A. Abate di Trapani è attivo un sistema di gestione della qualità. Sono in esecuzione le convenzioni con le associazioni dei donatori di sangue, i protocolli operativi, le linee guida, i manuali e tutte le istruzioni scritte per il corretto funzionamento del servizio da condividere con il Servizio trasfusionale di Marsala.				
Situazione TO BE	Perfezionamento dei rapporti convenzionali e revisione delle linee guida				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Miglioramento</i>	<p>Perfezionamento della modulistica per la regolamentazione dei rapporti con le U.d.R. convenzionate con l'ASP.</p> <p>Revisione delle linee guida inerenti i processi di lavorazione delle Unità Sangue</p>	<p>Miglioramento delle procedure operative finalizzate al mantenimento dell'autonomia trasfusionale</p> <p>Indicatori: Aggiornamento della modulistica per i rapporti con le U.d.R. convenzionate.</p> <p>Revisione di due linee guida inerenti la lavorazione di Unità Sangue.</p>			Formazione del personale

CAPITOLO 12	<i>Salute mentale e Dipendenze - Azioni previste n.2</i>
--------------------	---

Azione prevista n.1 di 2	<i>Adesione al Piano strategico regionale per la salute mentale</i>				
Situazione AS IS	L'Azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda				
Situazione TO BE	Costituzione del Coordinamento Qualità del DSM e dei gruppi qualità e formazione presso i MDSM.				
<i>Miglioramento/ Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Innovazione</i>	<p>In collaborazione con la Caritas Diocesana di Trapani, che gestisce il centro accoglienza per migranti, si definiranno delle procedure per la presa in carico dei soggetti con problematiche psichiche.</p> <p>Si procederà alla costituzione del Coordinamento Qualità presso la direzione del D.S.M. ed alla nomina del Responsabile. Costituzione in ciascun MDSM del Gruppo Qualità Territoriale e nomina dei referenti.</p> <p>Istituzione del Nucleo Operativo per la Formazione presso la direzione del D.S.M..</p>	<p>Rimodulazione dei processi assistenziali rivolte ai soggetti migranti con patologia psichiatrica</p> <p>Indicatori: Elaborazione del Piano Attuativo Locale per la Salute Mentale (PAL) entro il 31/12/2012;</p> <p>Attivazione di un servizio per la Salute Mentale Transculturale.</p> <p>Costituzione formale del Coordinamento Qualità presso il DSM.</p>		<p>Utilizzo delle risorse provenienti dal volontariato</p>	Adeguamento dotazioni organiche

CAPITOLO 12	Salute mentale e Dipendenze - Azioni previste n.2
--------------------	--

Azione prevista n.2 di 2	Neuropsichiatria Infantile: presa in carico delle patologie dell'età evolutiva				
Situazione AS IS	L'Azienda è presente nel contrastare la tendenza alla emarginazione e alla istituzionalizzazione dei soggetti con psicopatologia maggiore, attraverso programmi di integrazione scolastica, lavorativa e sociale.				
Situazione TO BE	Coinvolgimento dei PLS nelle procedure atte alla individuazione precoce dei gravi disturbi neurologici e psicopatologici dell'età evolutiva. Creazione dell'equipe distrettuale integrata per l'adolescenza				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	<p>Istituzione di 4 gruppi di lavoro:</p> <p>a. Informazione e Formazione permanente dei pediatri;</p> <p>b. Diagnosi precoce dei disturbi neurologici e psichiatrici;</p> <p>c. Tutela minori e abuso;</p> <p>d. Diversa abilità, abilitazione ed integrazione socio scolastica .</p> <p>Attivazione di 5 Centri di ascolto distrettuali dedicati alle problematiche degli adolescenti.</p>	<p>Indicatori: Istituzione formale dei quattro gruppi di lavoro</p> <p>Attivazione di 5 centri d'ascolto distrettuali dedicati alle problematiche degli adolescenti</p>	Miglioramento dell'interazione tra la famiglia, l'adolescente e la struttura sanitaria specialistica		Formazione del personale

CAPITOLO 13	Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Azioni previste n.4
--------------------	--

Azione prevista n.1 di 4	<i>Piano Aziendale per la qualità e sicurezza dei pazienti</i>				
Situazione AS IS	Il Piano è stato regolarmente esitato per gli anni di competenza.				
Situazione TO BE	Nuovo Piano annuale per la gestione del rischio clinico e relazione sull'attività svolta.				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	<p>Predisposizione del piano annuale per la gestione del rischio clinico e per l'implementazione delle buone pratiche. Il piano conterrà gli obiettivi annuali e le modalità di verifica del raggiungimento degli stessi e sarà parte integrante del piano aziendale per la qualità.</p> <p>Predisposizione di una relazione annuale sulle attività svolta e sui risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi prefissati nel piano aziendale per la gestione del rischio clinico.</p> <p>Diffusione tramite Sito web.</p>		Implementazione di buone pratiche		
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e deliberazione del Piano annuale per la gestione del rischio clinico; • Predisposizione di una relazione annuale sulle attività svolta e sui risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi prefissati nel piano aziendale per la gestione del rischio clinico entro gennaio 2013. 			

Azione prevista n.2 di 4	<i>Istituzione ed attività del Comitato Aziendale per la Valutazione dei Sinistri</i>				
Situazione AS IS	L'azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda.				
Situazione TO BE	Implementazione delle attività del CAVS				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
<i>Innovazione</i>	Istituito con deliberazione n. 566 del 22/02/2012 modificata dalla delibera n. 992 del 07/03/2012 . Segnalati nominativi per figure Risk Manager e Claim Manager giusta nota prot. n. 15365 del 28/02/2012 (Formazione regionale componenti comitato come da cronoprogramma regionale)	Incremento delle procedure transattive a definizione delle richieste di risarcimento danni			Formazione dei soggetti individuati a carico dell'Assessorato Salute
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Conclusione del percorso formativo entro il 31/12/2012 dei soggetti individuati • Piena operatività del CAVS Aziendale entro il 31/12/2012 documentata dai verbali d'insediamento 			

Azione prevista n.3 di 4	<i>Piano di Comunicazione Aziendale sulla Qualità percepita per operatori e cittadini/utenti</i>				
Situazione AS IS	Il Piano è stato regolarmente esitato per gli anni di competenza				
Situazione TO BE	Nuovo Piano di Comunicazione Aziendale				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	Predisposizione del piano annuale di Comunicazione aziendale sulla Qualità percepita per operatori e cittadini/utenti in conformità alle linee guida regionali. Il piano conterrà gli obiettivi annuali e le modalità di verifica del raggiungimento degli stessi e sarà parte integrante del Piano di comunicazione aziendale.		Facilitazione nell'individuazione e nell'approccio ai Servizi Aziendali		Campagne divulgative con l'ausilio dei mass-media
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Approvazione del Piano Annuale di Comunicazione Aziendale; 			

CAPITOLO 13	<i>Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Azioni previste n.4</i>
--------------------	---

Azione prevista n.4 di 4	Accreditamento Istituzionale: Autovalutazione dei requisiti organizzativi, strutturali e specifici				
Situazione AS IS	l'U.O. di Accreditamento istituzionale ha la funzione di verificare il mantenimento dei requisiti di cui al D.A. 890/02 delle strutture già accreditate, e di verificare il possesso dei suddetti requisiti per le nuove strutture. Nell'anno 2011 l'U.O. ha svolto un'indagine di verifica delle strutture private già accreditate al fine di constatare il mantenimento dei requisiti di cui al sopra citato decreto				
Situazione TO BE	Verifica dei requisiti organizzativi, strutturali e specifici delle strutture accreditate				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	Per quanto attiene l'anno 2012 l'U.O. ha già iniziato un piano delle indagini di verifica a campione delle strutture già controllate al fine di verificare l'adempimento alle prescrizioni imposte, mentre contestualmente si è proceduto ad una analisi delle condizioni strutturali e di qualità delle strutture sanitarie analizzate per il territorio di Trapani, al fine di migliorare gli standard di qualità previsti dal D.A. 890/02.	Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Verifiche di strutture accreditate >= 125 	Allineamento ai percorsi dell'accREDITamento		Adeguamento dell'ICT

CAPITOLO 14	Rete Formativa, comunicazione e rete civica - Azioni previste n.2
--------------------	--

Azione prevista n.1 di 2	Piano di Formazione Aziendale				
Situazione AS IS	Il Piano è stato regolarmente esitato per gli anni di competenza				
Situazione TO BE	Nuovo Piano di Formazione aziendale				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Miglioramento	Redazione e deliberazione Piano Formazione Aziendale.		Implementazione dei percorsi di formazione		
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Adozione Piano 			

CAPITOLO 14	Rete Formativa, comunicazione e rete civica - Azioni previste n.2
--------------------	--

Azione prevista n.2 di 2	<i>Implementazione del programma di audit civico a livello aziendale</i>				
Situazione AS IS	L'azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda.				
Situazione TO BE	Implementazione delle attività desunte dall'Audit Civico				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Innovazione	Elaborazione report aziendale in seguito a monitoraggio indicatori avviato nel 2011 -Definizione piano di miglioramento sulle criticità rilevate e approvazione. Implementazione piano Diffusione pubblica del progetto Partecipazione attiva del Comitato Consultivo Aziendale nella definizione dei percorsi di miglioramento.		Miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder esterni		Implementazione delle azioni previste dai Piani di miglioramento
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> Piano di miglioramento condiviso dal collegio di direzione e dal CCA con raggiungimento degli obiettivi sulle aree critiche oggetto di miglioramento al 31/12; 			

CAPITOLO 15	<i>Partecipazione ai Programmi di sviluppo ed Innovazione - Azioni previste n.2</i>
--------------------	--

Azione prevista n.1 di 2	Costituzione dei Nuclei di progettazione aziendali				
Situazione AS IS	L'azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda.				
Situazione TO BE	Costituzione dei Nuclei di progettazione aziendali				
Miglioramento/ Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
		Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
Innovazione	Mappatura e selezione del personale idoneo a svolgere per l'azienda un ruolo di unità di progettazione (ad esempio, personale con competenze linguistiche inglese e francese, abilità tecniche ed esperienze pregresse in materia di progettazione). Comunicazione all'Assessorato della Salute e alle strutture interne all'azienda dell'avvenuta selezione del personale e della costituzione del nucleo	Miglioramento delle capacità progettuali.			Formazione del Personale
		Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> Formale istituzione dei Nuclei di progettazione aziendali. 			

CAPITOLO 15	<i>Partecipazione ai Programmi di sviluppo ed Innovazione - Azioni previste n.2</i>
--------------------	--

Azione prevista n.2 di 2	<i>Attuazione del Piano Regionale di Sviluppo dell'HTA 2010-2012</i>				
Situazione AS IS	L'azione proposta ha valenza innovativa per l'Azienda.				
Situazione TO BE	Sviluppo dell'HTA Aziendale				
<i>Miglioramento/Innovazione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Benefici attesi</i>			<i>Investimenti richiesti</i>
		<i>Miglioramento processi sanitari</i>	<i>Qualità del servizio</i>	<i>Riduzione costi</i>	
<i>Innovazione</i>	<p>Individuazione dei soggetti responsabili della valutazione multidisciplinare e multidimensionale delle apparecchiature, nella previsione e nella valutazione delle ricadute, in termini costi benefici.</p> <p>Realizzazione di un software denominato "coswin" che consente l'inventariazione ed una analisi programmata dei futuri investimenti sul parco apparecchiature elettromedicali</p>	<p>Miglioramento della gestione e valutazione delle apparecchiature elettromedicali</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formale individuazione dei soggetti responsabili dell'implementazione dell'HTA.; • Implementazione del software denominato "Coswin" 			Adeguamento dell'ICT

Il Direttore Generale
Dott. Fabrizio De Nicola