



Sede Legale viale Strasburgo n. 233
90146 Palermo - Tel. 0917801111
P.I. 05841780827

DIREZIONE GENERALE

Implementazione del Piano Attuativo Aziendale, approvato con delibera n. 889 del 03.05.2012

In applicazione del Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute 2011 – 2013

Ai sensi dell'art.5 della L.R. 14 aprile 2009 n.5

Palermo, giugno 2012

Premessa

Il presente Piano integra il precedente approvato con delibera n. 889 del 03.05.2012 e trasmesso il 30.04.12 all'Assessorato regionale della Salute. L'implementazione contenuta nel presente documento riguarda l'aggiornamento dei cronoprogrammi (elaborati attraverso diagrammi di Gantt) nonché arricchimenti in alcune aree strategiche.

Il presente Piano , redatto ai sensi dell'art.5 della legge regionale 14 aprile 2009 n.5, è un atto di programmazione di questa Azienda e si inserisce nell'ambito della pianificazione strategica che si avvale degli ulteriori documenti programmatici adottati, ed in particolare:

- Atto Aziendale
- Piano delle *performances* 2011-2013, aggiornato con il triennio 2012-2014 (delibera n.179 del 31.01.2012)
- Relazione Sanitaria aziendale 2011 -
- Programmazione per budget operativi anni 2011 – 2012 (delibera n.1482 del 19.08.2011)
- Presa atto obiettivi del Direttore Generale anni 2011 e 2012

Il piano ha validità triennale, decorre dal 2012, ed indica i piani ed i programmi da attuare nel periodo di vigenza ed è stato redatto secondo la pianificazione strategica delineata nei documento sopra citati e secondo le linee guida diramate dall'Assessorato regionale della Salute.

Le linee programmatiche presenti nel presente Piano tengono conto, altresì, dei processi organizzativi adottati da questa Azienda con particolare riferimento ai seguenti ambiti funzionali ed operativi:

- rimodulazione strutture di offerta (adeguamento ad Atto Aziendale con effetti derivanti da processi di accorpamento di unità operative, razionalizzazione rete laboratoristica, nuova dotazione organica del personale, articolazione interna delle strutture, ridefinizione assetti in seguito a trasferimento dell'ex P.O. Casa del Sole).
- Piano degli investimenti

- Piano di rientro e sviluppo
- Bilancio previsionale 2012 e relativa Relazione Illustrativa,
- Negoziazione e assegnazione delle risorse finanziarie del FSR e correlati obiettivi economici.

Presentazione dell'Azienda

L'Azienda, istituita a seguito della L.R. 14 aprile 2009, n. 5 ha sede legale in Palermo, Viale Strasburgo n. 233, Partita I.V.A. n. 05841780827. L'Azienda è dotata di natura giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili il cui possesso è stato trasferito all'atto della costituzione con L.R. n. 5/2009 , nelle more dell'acquisizione della piena proprietà, secondo le modalità di cui al D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. Fanno altresì parte del patrimonio aziendale tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia occidentale" riferito alla provincia di Palermo.

L'attività della Azienda Ospedaliera Riunita "Villa Sofia - Cervello" è stata caratterizzata dagli adempimenti conseguenti alla legge regionale n. 5 /2009 da cui è derivata l'istituzione di una nuova realtà aziendale che ha visto fondersi due cessate aziende ospedaliere e la contestuale acquisizione del presidio ospedaliero pediatrico Casa del Sole, nonché lo scorporo del Presidio Ospedaliero Villa delle Ginestre.

La citata legge, che ha dettato le norme del riordino del sistema sanitario regionale siciliano, ha ridefinito, tra l'altro, l'articolazione delle realtà ospedaliere e di quelle territoriali e ciò ha comportato un nuovo scenario che ha visto questa Azienda coinvolta nei nuovi processi di razionalizzazione del livello dell'offerta di servizi nella provincia di Palermo e, conseguentemente, degli assetti organizzativi e gestionali.

La Mission e la Vision dell'Azienda

LA MISSIONE ISTITUZIONALE

Ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda si integra all'interno del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie, relative alla gestione di patologie ad alta complessità, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

In tal modo l'Azienda intende contribuire allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali e della loro diffusione, anche attraverso attività formative.

L'Azienda, si pone altresì l'obiettivo di garantire l'erogazione dei servizi di acuzie di base, nell'ambito del bacino di utenza di riferimento.

La realizzazione della *Mission* poggia sui seguenti elementi cardini:

- l'utente, rispetto al quale garantire il servizio in campo assistenziale, didattico e di ricerca;
- la comunità, verso la quale professionisti e organizzazione si relazionano rispetto al mandato;
- il professionista e l'organizzazione nella quale è inserito, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio.

LA VISIONE AZIENDALE

L'Azienda intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta con scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di diagnosi, cura, ricerca ed innovazione.

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- ✓ competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ✓ ascolto e coinvolgimento;
- ✓ motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- ✓ integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- ✓ alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- ✓ innovazione tecnologica e organizzativa;
- ✓ consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e nazionale con una forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni con particolare riferimento alle attività di prevenzione;
- ✓ qualità del sistema di governo aziendale;
- ✓ equità e trasparenza;
- ✓ equilibrio economico finanziario.

La nuova organizzazione dell'Ospedale richiede, dunque, un ripensamento del modello organizzativo in grado di prendersi in carico il paziente personalizzandone l'assistenza ed il processo di cure: un'organizzazione, dunque, in grado di trasferire la sua azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato.

L'Azienda in cifre

Il livello di offerta della nuova azienda riunita ha operato, ed opera, pertanto , attraverso l'erogazione di prestazioni che, dal punto di vista quantitativo possono riassumersi per il 2011 secondo i seguenti dati :

- ricoveri ordinari pari a n. 26.233
- ricoveri in day hospital pari a n. 16.235
- Attività di day service n. 2.259
- prestazioni ambulatoriali pari a 279.453 accessi , per un totale di n.769.343 prestazioni.
- fatturato complessivo per ricoveri, day hospital e day service pari a circa € 120.845.801,00
- Fatturato per attività ambulatoriale pari a circa 15 milioni di euro
- attività ambulatoriale di P.S. Pari ad € 6.102.718,00
- 2485 dipendenti a tempo indeterminato, 140 dipendenti con contratto a tempo determinato - ex LSU - composto da personale amministrativo, n. 9 dirigenti ex art. 15 septies;
- N. tre presidi ospedalieri per complessivi n. 625 posti letto in regime ordinario e n. 128 posti letto in regime di ricovero diurno attivi.
- N. 47 unità operative complesse (come da atto aziendale)

ANNO	GIORNATE DI DEGENZA	RICOVERATI R.O.	POSTI LETTO R.O.	POSTI LETTO D.H.
2010	213541	27867	638	134
2011	214960	26233	625	118

ANNO	TASSO OCCUPAZIONALE POSTO LETTO R.O.	CASI D.H.	DAY SERVICE
2010	91,66%	19845	589
2011	94,70%	16235	2259

Contesto ambientale e azioni derivanti dal posizionamento strategico e per lo sviluppo

Il contesto di riferimento è caratterizzato da una tradizione legata alle cessate aziende che ha prodotto una serie di particolarità che sono divenute , nella nuova realtà, dei veri e propri punti di forza su cui la Direzione Strategica ha inteso basare la programmazione degli obiettivi a breve e medio termine. In particolare:

- il notevole indice di attrazione extrametropolitano
- la presenza di numerosi centri di riferimento regionali
- l'elevata complessità della casistica trattata
- l'elevato indice occupazionale dei posti letto
- la presenza di notevoli professionalità e la vocazione alla ricerca
- l'esistenza di casistica il cui soddisfacimento rientra, in parte, nel livello di offerta territoriale.

Questi punti di forza e di criticità hanno costituito il punto di partenza per il riordino della rete di offerta che ha dovuto mirare ad una maggiore soddisfazione dell'utenza e a maggiore appropriatezza, equità e capacità di efficiente risposta alla crescente domanda sanitaria.

Le principali criticità cui ha dovuto fare fronte il management sono riconducibili a:

- Creazione di un "nuovo senso di appartenenza" aziendale per tutto il personale
- Esistenza di presidi ospedalieri allocati in plessi autonomi e non sempre rispondenti dal punto di vista strutturale alle moderne esigenze nosocomiali
- Attività di supplenza del livello di offerta territoriale (cure di bassa intensità e bassa complessità altrimenti soddisfacibili)
- Aree di emergenza con notevoli quote di "codici bianchi e verdi"
- Esigenza di ammodernamento di impianti e tecnologie.

- Esigenza di una implementazione del sistema informativo aziendale
- Problematiche legate al parziale *turn over* delle risorse umane con conseguente criticità in alcuni segmenti operativi (es. area degli approvvigionamenti, area anestesiologicala ed area infermieristica)

L'Azienda ha continuato a perseguire finalità connesse al mantenimento e potenziamento del suo posizionamento strategico in ambito territoriale e in particolare ha incrementato i suoi rapporti con le altre realtà quali, ad esempio, l'Università di Palermo con la quale ha stipulato convenzioni per l'utilizzo presso l'Azienda di strutture extra universitarie per il conseguimento di specializzazioni in varie branche mediche.

Particolare sensibilità è stata manifestata, inoltre, con l'adesione al protocollo d'intesa, nel triennio 2011/2013, per l'attivazione della rete di servizio territoriale per garantire il diritto allo studio attraverso la "Scuola in Ospedale".

Rimane l'intensa attività di collaborazione con l'ASP territoriale e il Comune di Palermo in merito ai progetti del servizio sociale in favore dei soggetti deboli e a rischio di emarginazione sociale, ivi comprese le azioni finalizzate alla tutela dei pazienti fragili e per le dimissioni protette.

Particolare attenzione è stata posta per le problematiche connesse al Risk Management con l'adozione del Piano Aziendale della Gestione del Rischio Clinico e la continua attività per adeguare l'Azienda ai canoni della J.C.I..

Centrale si pone l'attenzione alla qualità percepita attraverso la continua rilevazione del monitoraggio dei giudizi soggettivi effettuata tramite la tecnica dei questionari di *Customer satisfaction* sia per l'area dei ricoveri che per quella ambulatoriale.

Non ultima l'attenzione alla prevenzione sui luoghi di lavoro attraverso la stesura degli aggiornamenti del *Documento Valutazione dei Rischi* e l'adozione dei *Piani delle Misure di Adeguamento*, e in tale direzione si inserisce l'attivazione del corso di aggiornamento per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il posizionamento strategico è rafforzato anche con il notevole impulso dato al servizio di teleconsulto neurochirurgico "Teletac" che ha visto questa Azienda pienamente inserita nel sistema *HUB – Spoke* per il bacino occidentale.

In tale direzione si colloca questa Azienda in qualità di HUB nell'ambito del progetto della Terapia del dolore, unitamente alle attività di marketing sanitario attivate per il potenziamento dei livelli di offerta di prestazioni diagnostico/laboratoristiche di alta specializzazione in ambito delle malattie rare, oncoematologiche, talassemiche e di genetica molecolare.

Nell'ottica di una politica aziendale "di sistema" è stato redatto, infine, il Piano Provinciale condiviso sulla riorganizzazione della diagnostica ed investimenti, unitamente all'ASP di Palermo e alle Aziende Ospedaliere "ARNAS CIVICO" e Policlinico di Palermo.

PROGRAMMI DI PREVENZIONE E DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE

OBIETTIVI SPECIFICI

- L'Integrazione ospedale - territorio;
- La diffusione e la pubblicizzazione delle informazioni relative ai servizi offerti all'utenza;
- Il sostegno e l'attivazione di programmi volti al corretto utilizzo dei servizi sanitari;
- Il sostegno alle azioni di razionalizzazione delle procedure di accesso ai servizi;
- L'implementazione ed il sostegno di attività e programmi volti all'acquisizione di corretti stili di vita da parte degli utenti;
- Il sostegno alle attività di definizione dei dati relativi ai profili epidemiologici dei pazienti;
- L'individuazione e l'attivazione delle linee progettuali discendenti da specifici indirizzi regionali o nazionali(es. Progetti Obiettivo di PSN – intesa Stato Regione del 20/4/2011; Ministero della Salute – CCM programma 2012).

PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI E RISULTATI ATTESI

PROGRAMMI REGIONALI DI PREVENZIONE (afferenti al Piano Regionale di prevenzione 2010 -2012)

- Piano di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare;
- Piano di Prevenzione delle Recidive di eventi cardio e cerebrovascolari;
- Piano di Prevenzione del sovrappeso e dell'Obesità;
- Il Disease Management del Diabete Mellito tipo 2;
- Screening oncologici (del carcinoma della cervice uterina, del tumore della mammella e del carcinoma colo-rettale).

Le suddette linee del programma regionale di prevenzione 2010-2012, riconoscono nel segmento ospedaliero un punto di riferimento per lo sviluppo delle conoscenze degli aspetti biologico -sanitari delle patologie, per gli aspetti del management clinico -sanitario del paziente, a supporto dei care - giver, per facilitare la gestione "territoriale " dei pazienti.

Nella nostra azienda sono presenti Unità Operative (semplici e complesse) che, per il loro expertise, per le eccellenze mostrate in alcuni settori del management delle patologie suddette, possono a pieno titolo sostenere la "quota ospedaliera" di partecipazione al Piano di Prevenzione Regionale .

Per avviare nel presente anno, queste attività, l'U.O.E.P.S. aziendale, avvalendosi della propria funzione di "cerniera" all'interno dell'Azienda, si porrà al servizio delle Unità aziendali che, a vario titolo, sono già individuate quali strutture di riferimento per i programmi suddetti.

Le rimanenti linee del Piano regionale della Prevenzione – di seguito riportate - sono ritenute, a fronte della loro caratteristica “territoriale”, adottabili all’interno del setting ospedaliero e utili al processo di integrazione ospedale-territorio:

Piano di emersione delle Malattie professionali

Sorveglianza nutrizionale pediatrica

Promozione allattamento al seno

Promozione attività motoria

Riduzione del tabagismo materno

Promozione screening per carcinoma mammella, della cervice uterina e del colon retto

Gestione integrata BPCO e insufficienza respiratoria

Screening uditivi neonatali

L' U.O.E.P.S. aziendale proporrà le "sue" azioni specifiche, nel contesto del gruppo di lavoro su citato (in particolare con gli specialisti cardiologi e diabetologi aziendali) da integrare alle linee di programma già presenti.

Inoltre, in collaborazione con il Servizio Sociale aziendale, saranno programmate e avviate attività di Educazione e Promozione della Salute , dedicate ai pazienti affetti dalle suddette patologie croniche ricoverati e in via di dimissione, ai familiari e agli operatori coinvolgibili e interessati alla proposta, su temi relativi alle patologie specifiche, e sugli stili di vita idonei a migliorare la qualità della vita.

Pur nella consapevolezza delle loro congruità e della loro importanza, per limiti strutturali e legati all'implementazione della nuova struttura (U.O.E.P.S. aziendale), nel presente anno sarà avviata, da parte di questa struttura, un'attività di analisi e di reclutamento, all'interno dell'Azienda, di gruppi e operatori potenzialmente coinvolgibili per la programmazione e la realizzazione, nel prossimo triennio, delle suddette attività:

- Sostegno e partecipazione alle attività di implementazione (in seno all'azienda) del progetto obiettivo del Piano Sanitario Regionale (intesa Stato regione 20 / 4 /2011) B.F.H.I. OMS / UNICEF:

Linea Progettuale 8 "Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del Percorso Nascita "

8.1 " Favorire ed umanizzare l'evento nascita e l'allattamento al seno"

Titolo del Progetto (aziendale) " Accreditamento Neonatologia – UTIN / A.O. Osp. Riuniti Villa Sofia – Cervello come punto UNICEF"

- Attività di Educazione e Promozione della Salute programmate e avviate con il Servizio "Scuola in Ospedale", dedicate ai bambini degenti e ai rispettivi nuclei familiari per l'opportunità "utilizzare" lo spazio operativo degli insegnanti per l'integrazione di obiettivi scolastici con obiettivi di tutela e promozione della salute e di umanizzazione delle cure sanitarie.
- Supporto alle attività del Centro Sperimentale interistituzionale pediatrico polivalente Universitario Ospedaliero (CE S.I. P.P.U.O.) , coordinato dal Dipartimento di Psicologia – Unità di ricerca di Psicologia pediatrica dell'Università degli Studi di Palermo,
- Prosecuzione e sviluppo di nuove linee di programma dell'attività "Accendi un sorriso" volta a migliorare le condizioni di accoglienza con particolare attenzione alle aree critiche e ad implementare i livelli di umanizzazione delle cure (sostegno, con il lavoro di volontari nelle aree di emergenza per adulti e bambini e nei punti di maggior necessità di supporto, dedicato ai pazienti e ai familiari che accedono per cure sanitarie ai presidi aziendali).

PROGETTI INTEGRATIVI E SPERIMENTALI

Proseguirà, nel corso dell'anno, l'attività di supporto dedicata ai pazienti degenti (presso le UU.OO. dei presidi aziendali) e ai familiari in collaborazione di Associazioni ed Enti pubblici e privati i quali, propongono attività periodiche o legate ad eventi annuali di richiamo pubblico. La sperimentazione di moduli di attività, già avviata da alcuni anni, consentirà, nel corso del presente anno di formalizzare progetti con obiettivi e modalità operative e di verifica ben delineati.

AZIONI

- Attività di supporto con Clown;
- Attività di supporto ed integrazione con la presenza (guidata) di Pet;
- Attività di musico-terapia e intrattenimento musicale;
- Attività di supporto con la narrazione e la lettura nelle unità di degenza.

RESPONSABILITA'

Per il perseguimento dei suddetti obiettivi, l'Azienda individua le seguenti strutture / servizi aziendali quali partner stabili /organici, in riferimento alle peculiarità delle stesse e per la prassi, consolidata negli anni precedenti, di "lavoro integrato in rete".

- Direzione Medica dei Presidi aziendali;
- I Direttori dei Dipartimenti aziendali;
- Le Unità Operative Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza Area di Emergenza – Pronto soccorso (M.A.C.AU.);
- Pronto soccorso pediatrico ed accettazione (Presidio Cervello);
- U.O. aziendale Comunicazione / Qualità / URP;
- Servizi di accoglienza e CUP;
- Ufficio stampa aziendale;
- Ufficio di Servizio Sociale aziendale;
- Ufficio Infermieristico aziendale;

- Unità Operativa per il Rischio Clinico;
- Unità Operativa Programmazione e Controllo di Gestione aziendale;
- Unità Operativa Formazione e Aggiornamento Professionale Aziendale;
- Unità Operativa per il servizio Informativo Statistico aziendale;
- Unità Operativa Information C. Thecnology aziendale;
- Università degli Studi di Palermo, Dipartimento di Psicologia – Unità di ricerca di Psicologia pediatrica;

Alle suddette Unità operative sarà proposto di integrare le rispettive programmazioni con linee d'intervento e individuazione di obiettivi "di salute" per rendere sempre più esplicita l'attività di orientamento dei servizi sanitari verso la tutela e la promozione della salute (obiettivo strategico inserito nella Carta di Ottawa – OMS 1986) e l'umanizzazione dei Servizi e dell'offerta sanitaria.

Saranno individuati referenti aziendali (nell'ambito dei dipartimenti sanitari e nell'ambito amministrativo aziendale) per la programmazione e lo sviluppo delle attività di educazione e promozione della salute, secondo le azioni sopra indicate.

II.3 L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera

Il PAA descrive nel dettaglio lo stato di avanzamento del processo di riprogettazione della rete ospedaliera in ambito provinciale secondo le seguenti principali direttrici:

- rifunzionalizzazione, revisione e definizione della rete ospedaliera a livello provinciale o di bacino secondo le indicazioni del PSR (capitolo 6.1)
- potenziamento delle funzioni proprie delle strutture di ricovero per acuti
- riqualificazione dell'offerta con riduzione delle aree a maggior grado di inappropriatazza
- innalzamento della qualità dell'offerta con riduzione della mobilità passiva.
- implementazione dell'assistenza secondo il modello di rete HUB and SPOKE, attraverso anche lo sviluppo e/o la continuità di progetti di telemedicina

(con particolare riferimento ai progetti TELETAC e SETT- RADIOLOGIA).

Il PAA esplicita l'organizzazione ospedaliera aziendale declinando l'articolazione delle strutture complesse e semplici e le funzioni specialistiche, dando particolare evidenza di quelle eventualmente ricomprese o da ricomprendere nell'ambito delle reti programmate, precisandone il livello o il ruolo di HUB o SPOKE.

TABELLA RIEPILOGATIVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONOPROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE
II.3.1	La gestione delle acuzie	Appropriatezza dell'uso dell'ospedale come struttura di ricovero per acuti	Riduzione dei ricoveri inappropriati e miglioramento di tutti gli indicatori di performance dell'assistenza ospedaliera			

II.3.1	La gestione delle acuzie	Riqualificazione dell'offerta ospedaliera: innalzamento della qualità dell'offerta e potenziamento della capacità attrattiva dei servizi e del grado di soddisfazione degli utenti	<p>Miglioramento degli esiti delle prestazioni</p> <p>Riduzione dei ricoveri ripetuti</p> <p>Riduzione delle liste di attesa</p> <p>Implementazione di setting assistenziali alternativi al ricovero</p> <p>Riduzione della mobilità passiva extraregionale</p> <p>Potenziamento livello di offerta</p>	<p>Rifunionalizzazione, dei due presidi secondo la seguente articolazione: Presso il polo Villa Sofia il luogo ove si struttura l'offerta connessa alla emergenza/urgenza(attraverso strutture quali il trauma center, l'attivazione della Stroke Unit e un complessivo potenziamento delle attività chirurgiche) oltre che quella riabilitativa e di lungodegenza. Presso il polo Cervello, il luogo ove si struttura l'offerta connessa alla elezione medica, all'oncologia e all'area materno infantile, con la previsione di creazione di un polo pediatrico regionale. Al polo Cervello sistemazione logistica dell'edificio B(medicine) finalizzata all'assistenza per intensità di cure(area degenza ordinaria, D.H., Day Service). Messa a regime delle attività delle nuove UU.OO. istituite Oncologia medica, Lungodegenza, Medicina interna semi intensiva, U.O di Medicina fisica e riabilitativa con n. 12 posti letto in regime ordinario. Messa a regime e potenziamento delle seguenti attività: PET STROKE UNIT TRAUMA CENTER TELEMEDICINA DIAGNOSI E TERAPIA DELLA ROP(RETINOPATIA BAMBINI PREMATURI) POTENZIAMENTO NEFROLOGIA E DIALISI OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA(OBI) PRESSO LE AREE DI EMERGENZA /URGENZA DEI PRESIDII OSPEDALIERI VILLA SOFIA E CERVELLO.</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p> <p>DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO</p> <p>DIPARTIMENTI</p>	Dicembre 2012
--------	--------------------------	--	---	---	---	---------------

II.3.1	La gestione delle acuzie	Riqualificazione dell'offerta ospedaliera: innalzamento della qualità dell'offerta e potenziamento della capacità attrattiva dei servizi e del grado di soddisfazione degli utenti	<p>Riqualificazione dell'offerta</p> <p>Potenziamento attività chirurgica</p> <p>Miglioramento del trattamento mini invasivo con riduzione delle complicanze</p>	<p>Incremento attività day service</p> <p>Programmazione di un piano articolato di offerta di servizi di diagnostica di elevata specializzazione nel settore della onco ematologia, genetica molecolare, malattie rare e emopoietiche, ematologia e trapianti midollo osseo, citogenetica.</p> <p>Implementazione attività chirurgica robotica interdisciplinare Valutazione(ed eventuale potenziamento) del volume chirurgico</p> <p>Valutazione di programma di crescita multidisciplinare e formazione per nuovi Chirurghi</p> <p>Programmi di Training per personale medico ed infermieristico.</p> <p>Sala operatoria dedicata(indipendente dall'attività chirurgica routinaria)</p> <p>Campagna di informazione e rilancio del progetto robot nazionale e mondiale con ripristino dei dati "report" di questa Azienda al registro mondiale (procedure, patologie, innovazioni).</p> <p>Database per la raccolta , valutazione e pubblicazione dei dati.</p> <p>Adeguamento dei DRG alle procedure Robotiche con sensibilizzazione degli organi competenti da parte dei nostri Dirigenti Aziendali.</p> <p>Formazione dedicata</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p> <p>DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO</p> <p>DIPARTIMENTI</p>	Dicembre 2012 Giugno 2013
			Realizzazione di un ambulatorio di eccellenza per i tumori scheletrici in età pediatrica	<p>Implementazione delle diagnosi e creazione di un percorso agevolato con pazienti con patologia neoplastica</p> <p>Implementazioni delle attività di sostegno alla coppia genitoriale, collaborazione con associazione di pazienti e programmazione di follow up diversificati per patologia in collaborazione con le associazioni dei pazienti.</p> <p>Sviluppo del piano assistenziale integrato.</p> <p>Stesura e diffusione di linee guida per la diagnosi e follow up delle malattie neoplastiche</p>	Direttore U.O. di Ortopedia pediatrica	Giugno 2013 Dicembre 2013

II.3.2	Le reti assistenziali	Ridisegno dell'offerta secondo gli standard e i criteri esposti nel capitolo 6.1 del PSR e tenendo conto del modello di rete hub & spoke	Partecipazione delle strutture aziendali alle reti assistenziali (individuazione dei livelli assistenziali all'interno della rete ed implementazione dei relativi percorsi) Potenziamento delle dimissioni protette e facilitate	Potenziamento procedure di gestione dei percorsi per i pazienti in condizione di fragilità o con patologie croniche (diabete , scompenso cardiaco)	Direzioni mediche di presidio Referente per le dimissioni protette Referente dimissioni facilitate Servizio sociale	Dicembre 2012
II.3.3	La riabilitazione e la lungodegenza	Potenziamento delle funzioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza	Attivazione/Incremento dei posti letto per riabilitazione e lungodegenza e definizione dei percorsi relativi a garanzia della continuità assistenziale post acuzie	Ristrutturazione di spazi già identificati presso il presidio Villa Sofia – C.T.O. al fine di estendere l'offerta complessiva. a n. 32 posti letto ordinari di medicina fisica riabilitativa	Dipartimento di medicina Direttore UO Lungodegenza Direttore UO medicina fisica e riabilitativa Settore tecnico	Dicembre 2013

II.3.3	La riabilitazione e la lungodegenza	Potenziamento delle funzioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza	<p>Graduale processo di recupero e reinserimento lavorativo dei cardiopatici</p> <p>Aumento di almeno il 50% dei pazienti acuti che dalle unità di terapia cardiologica vengono trasferiti in strutture di riabilitazione cardiologica.</p> <p>Favorire nel post acuto l'aumento pari almeno al 50% in più, rispetto al 2009, di programmi di riabilitazione cardiologica con prevalente indirizzo verso la prevenzione secondaria.</p>	<p>Assistenza clinica volta alla stabilizzazione</p> <p>Valutazione del rischio cardiovascolare globale</p> <p>Identificazione di obiettivi specifici per la riduzione di ciascun fattore di rischio</p> <p>Formulazione di un trattamento individuale</p> <p>Interventi di mantenimento allo scopo di consolidare i risultati ottenuti</p> <p>Favorire l'aderenza, a lungo termine, garantendo la continuità assistenziale</p>	Direttore U.O. Medicina fisica riabilitativa	<p>Dicembre 2012</p> <p>Giugno 2013</p>
--------	--	--	---	---	---	---

III.2 La partecipazione alla rete materno-infantile, i collegamenti con il contesto regionale e l'implementazione dei percorsi per la salute della donna, del bambino e dell'età giovanile

Piano delle azioni

Sono stati già attivati i corsi di accompagnamento alla nascita comprensivi di promozione allattamento al seno.

Messa in sicurezza del punto nascita attraverso l'adeguamento tecnologico previsto dal decreto regionale.

Messa a regime del trasporto emergenza neonatale (STEN).

Attivazione corsi di formazione seminariale interni sulle seguenti tematiche:

- Rianimazione e stabilizzazione del neonato con patologia
- Addestramento all'utilizzo della tecnologia in uso di recente acquisizione
- Attivazione di programmi di addestramento per la tecnologia di prossima acquisizione

Risultati attesi

Incremento dei corsi di accompagnamento (partecipazione incrementata del 10% entro il 2012)

Incremento dell'allattamento al seno alla dimissione

Corsi di formazione per operatori interni per medici n. 3 entro il 2012, n. 3 entro il 2013, n. 3 entro il 2014

Corsi di addestramento per la tecnologia di prossima acquisizione n. 1 entro il 2012

Responsabilità

U.O. di Neonatologia - UTIN

U.O. di Ostetricia e Ginecologia

NEONATOLOGIA E TIN ANNO 2012 -2013- 2014

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SEM ESTR E 2012	AL 30 SET T 2012	AL 31 DIC E 2012	AL 31 MARZ O 2013	AL 30 GIU GNO 2013	AL 30 SET TE 2013	AL 31 DIC EMB RE 2013	GIU GNO 2014	DICEM BRE 2014	NOTE
Implementazione delle gestanti partecipanti ai Corsi di Accompagnamento alla nascita e di Promozione Allattamento al seno		1%	1%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	2,5%	2,5%	
Implementazione allattamento al seno		1%	1%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	2,5%	2,5%	
Formazione di tutto il personale Sanitario e non afferente al Dipartimento M.I. per la Promozione Allattamento al seno					50%		30%		20%	
Piano di Adeguamento tecnologico secondo decreto assessoriale 02-12-11		25%		25%			25%		25%	
Piano di adeguamento strutturale secondo decreto assessoriale 02-11-12										
Messa a regime del Servizio Di Trasporto Emergenze Neonatali				100%						
Corsi Aziendali di Formazione continua per medici ed infermieri di rianimazione e stabilizzazione neonatale			n.3				n.3		n.3	
Corsi Aziendali di Addestramento per medici ed infermieri per l' utilizzo di tecnologia di recente e/o prossima acquisizione			n.1				N.1		n.1	

III.2.1	Percorsi assistenziali dell'area materno-infantile e rimodulazione della rete	III.2.1 B Incrementare l'integrazione tra servizi materno infantili territoriali (CF) ed ospedalieri (ASP/AO) per la gestione delle gravidanze NOTA: è necessario tenere conto della <u>fase territoriale del Percorso Nascita gestita dai Consultori</u> , ovvero:	N. di gravide che esibiscono il <i>Quaderno di gravidanza</i> adeguatamente compilato al momento dell'accesso all'Ambulatorio <i>Gravidanza a termine</i> o a <i>rischio</i> / n. gravide afferenti all'Ambulatorio			
		1. prima presa in carico della gravida ad inizio di GR prima valutazione del livello di rischio – consegna del <i>Quaderno di GR</i> ; 2. gestione delle gravidanze a basso rischio fino alla 36 ⁺ 6 W;	n. donne gravide con gravidanza a basso rischio seguite presso i punti nascita prima della 36 ⁺ W (valutazione: trend anni precedenti -tendente a 0)	Orientamento ed invio assistito ai consultori delle donne ad inizio di gravidanza a basso rischio prima della 36 ⁺ settimana, afferenti ai punti nascita aziendali ed extra aziendali	Direzione Sanitaria A.O. Villa Sofia – Cervello Direttore dipartimento M/I Villa Sofia – Cervello Direttore U.O.C. Ostet/Gine Villa Sofia – Cervello	Giugno 2012
		3. organizzazione corsi di accompagnamento alla nascita; 4. invio <i>guidato</i> all' <i>Ambulatorio GR a termine / Ambulatorio GR a rischio</i> del punto nascita; 5. ripresa in carico della puerpera e del neonato subito dopo la dimissione dal punto nascita.	N. gravide partecipanti ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN) organizzati c/o i CF/ N. gravide seguite dai CF (valutazione: trend anni precedenti)		Direzione sanitaria ASP pa Direttore dipartimento salute donna e bambino ASP PA	
	PERCORSO NASCITA					
		Promuovere allattamento al seno	n. donne che allatta al seno alla dimissione dal punto nascita (standard)	Organizzazione di almeno un incontro dei corsi di accompagnamento alla nascita dedicato al tema dell'allattamento	Coordinatori corsi di accompagnamento alla nascita	Giugno 2012
			n. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita (standard)	Organizzazione incontri sul tema dell'allattamento con il personale dei punti nascita	Direttori U.O.C. Ostet/Gine p.o. ASP e AA.OO	Settembre 2012

III.2.2	PROCREAZIONE RESPONSABILE	<p>Incrementare il N. di donne/coppie cui viene offerto il counselling Preconcezionale</p> <p>Incrementare il n. donne/coppie cui viene offerto il counselling contraccettivo</p> <p>Incrementare la somministrazione di contraccettivi alle fasce di utenza fragili (adolescenti-straniere-utenza basso reddito) c/o i CF</p>	<p>n. donne/coppie cui viene offerto attivamente il counselling preconcezionale c/o i CF(valutazione trend anni precedenti)</p> <p>n. donne/coppie cui viene offerto attivamente il counselling contraccettivo c/o i CF(valutazione trend anni precedenti)</p> <p>adozione di procedure aziendali(monitorabili tramite indicatori) per l'erogazione diretta di contraccettivi meccanici/ormonali all'utenza fragile</p> <p>n. condom erogati a fasce di utenze deboli/n. totale di condom erogati (95%)</p> <p>n. cicli di contraccettivi ormonali erogati(valutazione trend anni precedenti)</p> <p>n. cicli di contraccettivi ormonali erogati a fasce di utenza deboli/n. totale contraccettivi erogati (95%)</p> <p>n. IUD applicati(valutazione trend anni precedenti)</p>	Favorire la presa in carico precoce delle puerpere da parte dei C.F. dopa la dimissione dal P.N., con l'invio assistito curato dal personale dello stesso P.N.	Direttore UOC Ost/gin AO Villa Sofia – Cervello Coordinatrice ostetriche P.N.	Settembre 2012
III.2.3	PERCORSO IVG	<p>Implementare il percorso IVG</p> <hr/> <p>Incrementare la presa in carico delle donne richiedenti l'IVG presso i CF</p>	<p>Adozione formale di protocolli e percorsi integrati(consultori/servizi IVG ASP e AO) per la gestione delle richieste di IVG monitorabili tramite indicatori.</p> <hr/> <p>n. certificati IVG rilasciati dai CF7n. certificati IVG. Valore atteso > 30% (dati ISTAT)</p> <p>n. donne afferite ai servizi IVG per prenotazioni effettuate dai CF/n. totale donne afferite ai servizi IVG</p> <p>n. controlli post IVG c/o i CF/n. totale IVG (dato provinciale)</p>	Elaborazione di protocollo d'intesa per il percorso IVG con ASP Palermo	<p>Direzione sanitaria AO Villa Sofia - Cervello</p> <p>Direzione sanitaria ASP PA</p> <p>Direttore PSDB ASP Palermo</p> <p>Direttore dipartimento materni infantile AO Villa Sofia – Cervello</p> <p>Direttore U.O. Ost/Gin AO Villa Sofia - Cervello</p>	Settembre 2012

III.2.4	PERCORSO SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELL'ETA' GIOVANILE	Incremento dell'utenza d'età 13-24 anni presso i consultori	n. utenti di 13-24 anni in carico c/o i CF/ n. utenti in carico totali (valutazione trend anni precedenti)			
		Attivazione "Spazi giovani"	n. utenti di 13-24 anni in carico c/o i CF/ popolazione di 13-24 anni residente nel territorio di riferimento n. servizi per la promozione della salute sessuale e riproduttiva dedicati all'utenza giovanile attivati nella ASP (= > 1)			
		Incremento interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole	n. classi di scuola secondaria (1 e 2 grado) in cui sono stati effettuati incontri finalizzati ad aumentare la conoscenza dei CF/n. totale delle classi di scuola secondaria (1 e 2 grado) del territorio di riferimento n. classi di scuola secondaria (1 e 2 grado) in cui sono stati effettuati incontri finalizzati alla promozione della salute sessuale e riproduttiva/n. totale delle classi di scuola secondaria (1 e 2 grado) del territorio di riferimento.			

III.2.5	PERCORSO SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELLE DONNE MIGRANTI	Attivare una rete funzionale di servizi dedicati alla salute delle donne straniere*	Adozione formale di percorsi integrati dedicati alla salute delle donne straniere, monitorabili tramite indicatori	Elaborazione di protocollo d'intesa per il percorso salute donne straniere con ASP Palermo	Direzione Sanitaria ASP PA Direzione Sanitaria AO Villa Sofia Cervello Direttore Dipartimento Salute Donna e Bambino ASP PA Direttore Dipartimento M/I AO Villa Sofia Cervello Referenti aziendali Progetto CCM "prevenzione IVG donne straniere"	GIUGNO 2012
		Incrementare il n. di donne straniere seguite presso i consultori	n. donne gravide straniere prese in carico dal CF nel Percorso nascita (valutazione trend anni precedenti)			
			n. donne che effettuano il counselling contraccettivo nei CF (valutazione trend anni precedenti)	Riunioni operative con operatori dei servizi della rete	Direttore UOC Terr. SDB ASP PA Resp. UO Promozione salute immigrati Referenti aziendali progetto CCM "prevenzione IVG donne straniere"	Giugno 2012
			N. donne straniere che partecipano alle campagne di screening (<i>dati screening</i>)			
		La procreazione medicalmente assistita	1 N.B. Nel predisporre il PAA le Aziende terranno conto di un progetto di formazione regionale (CCM 2009 -Prevenzione IVG donne straniere) per operatori dei servizi individuati per la realizzazione della rete, territoriali (Consultori, Servizi dedicati agli immigrati, URP, ecc.) ed ospedalieri (Punti nascita), da realizzarsi nel triennio.			

<p>III.2.6</p>	<p>LA PREVENZIONE DELLA MORTALITA' NEONATALE, MATERNA E DELLE MALATTIE PERINATALI</p>	<p>Messa in sicurezza dei punti nascita e miglioramento della qualità dell'assistenza al parto e al neonato</p> <p>Prevenzione delle cromosomopatie: aumento dell'appropriatezza e dell'efficacia della diagnosi prenatale di cromosomopatie</p>	<p>Realizzazione di un percorso di accesso alla diagnosi prenatale invasiva delle trisomie basato sull'evidenza garantendo la continuità assistenziale in ambito aziendale. Accreditemento FMF(fetal medicine foundation)</p>	<p>Predisposizione di piano aziendale secondo le indicazioni del D.A. n. 2536/2011 "riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita" Implementazione dello STAM Implementazione del triage ostetrico Attivazione del nuovo complesso sala travaglio/parto – sale operatorie Adeguamento delle risorse strumentali e di quelle umane(adequamento pianta organica ostetriche e dirigenti medici incondizionatamente idonei) Adeguamento tecnologico UOS Adozione di tariffazione aziendale per lo screening combinato Attivazione dello screening combinato dal 1° trimestre delle trisomie 21,18,13 Offerta di diagnosi prenatale citogenetica a tutte le donne con risultato positivo allo screening Consulenza genetica post test nei casi di diagnosi di cromosomopatie</p>	<p>Direttore Generale Direttore Sanitario Direttore dipartimento salute donna e bambino Direttore UOC Ginecologia e ostetricia</p> <p>Direttore dipartimento materno infantile Direttore UOC Ginecologia e ostetricia Direttore UOC ematologia e malattie rare del sangue Responsabile UOS medicina fetale e diagnosi prenatale Responsabile UOS genetica medica</p>	<p>Dicembre 2012</p> <p>Giugno 2012 Giugno 2013 Dicembre 2014</p>
----------------	--	--	---	--	--	---

III.2.6	<p align="center">LA PREVENZIONE DELLA MORTALITA' NEONATALE, MATERNA E DELLE MALATTIE PERINATALI</p>	<p>Aumento dell'offerta di diagnosi prenatale (amniocentesi, villocentesi, cordocentesi) in pazienti a rischio per anomalie cromosomiche</p> <p>Incremento del numero di procedure di celocentesi provenienti da fuori Regione Sicilia</p>	<p>Incremento del numero di diagnosi prenatali per patologia cromosomica rispetto agli anni precedenti. n. amniocentesi e/o villocentesi e/o cordocentesi per cariotipo rispetto agli anni precedenti</p> <p>Aumento delle richieste provenienti da altre regioni italiane. Incremento del numero delle celocentesi effettuate rispetto all'anno 2011</p>	<p>Incremento turni dedicati alla diagnosi invasiva per cromosomopatie. Diagnosi prenatale citogenetica a tutte le donne con risultato positivo allo screening del combinato del primo trimestre</p> <p>Informazione sulla procedura di celocentesi applicata a diverse malattie genetiche attraverso mailing ed utilizzo mass - media</p>	<p>Direttore dipartimento materno infantile Direttore UOC Ginecologia e ostetricia Responsabile UOS medicina fetale e diagnosi prenatale</p> <p>Direttore dipartimento materno infantile Direttore UOC Ginecologia e ostetricia Responsabile UOS medicina fetale e diagnosi prenatale Direttore UOC Ematologia e malattie rare</p>	<p>Giugno 2012 Giugno 2013 Dicembre 2014</p> <p>Giugno 2012 Giugno 2013 Dicembre 2014</p>
---------	---	---	---	--	--	---

III.2.6	<p align="center">LA PREVENZIONE DELLA MORTALITA' NEONATALE, MATERNA E DELLE MALATTIE PERINATALI</p>	Potenziamento attività di prevenzione citogenetica	<p>Prevedere collaborazioni con altre strutture per garantire indagini complementari necessari alla definizione</p> <p>Partecipazione database diagnostici specifici per anomalie, in modo da fornire, attraverso i registri, dati oggettivi circa il rischio epidemiologico della patologia nello specifico territorio.</p> <p>Attuazione di programmi di prevenzione (individuazione eterozigoti e dei portatori di anomalie cromosomiche bilanciate, diagnosi prenatale).</p> <p>Numero test genetici effettuati in pre e post natale implementato dell'8%.</p>	<p>Applicazione dei test diagnostici per effettuare una diagnosi prenatale su villo coriale, liquido amniotico e sangue fetale in gravidanze a rischio e postnatale su sangue periferico, biopsia cutanea per conferma di un sospetto clinico e materiale abortivo.</p> <p>Offrire la consulenza genetica (comunicare la diagnosi, informare sulla storia naturale della patologia, identificare i portatori).</p> <p>Implementare la diagnostica strumentale.</p> <p>Possibilità di utilizzo di nuove piattaforme tecnologiche ad alta risoluzione</p>	<p>Direttore dipartimento materno infantile Direttore UOC Ginecologia e ostetricia Responsabile UOS laboratorio di citogenetica medica</p>	<p>Dicembre 2012 Giugno 2013</p>
---------	---	--	--	---	--	--------------------------------------

III.2.6	<p align="center">LA PREVENZIONE DELLA MORTALITA' NEONATALE, MATERNA E DELLE MALATTIE PERINATALI</p>	<p>Implementazione delle diagnosi etiologiche (in particolare sindromi da micro delezioni/duplicazioni cromosomiche, mediante FISH).</p> <p>Implementazione della consulenza genetica alla famiglia (60% rispetto al 2011)</p>	<p>Implementazione delle consulenze genetiche.</p> <p>Implementazione delle diagnosi delle malattie rare.</p>	<p>Istituzione di un percorso agevolato per pazienti con disabilità.</p> <p>Garantire la presenza di materiale informativo sulla patologia per le famiglie e per gli operatori.</p> <p>Offrire informazioni sulle norme in favore dei soggetti con patologia genetica.</p> <p>Coinvolgere il medico o il pediatra di famiglia.</p> <p>Sviluppare con il medico o pediatra di famiglia un piano assistenziale integrato con i servizi territoriali.</p> <p>Collaborare con le scuole, con i servizi NPI territoriale e i centri di riabilitazione presenti sul territorio di appartenenza dei pazienti.</p> <p>Svolgere attività didattica e formativa nel corso di studi di medicina.</p> <p>Aggiornare periodicamente la mappa dei servizi territoriali in sinergia con l'ASP di residenza dell'assistito.</p>	<p>Direttore dipartimento materno infantile Direttore UOC Ginecologia e ostetricia Responsabile UOS Genetica medica</p>	
---------	---	--	---	---	---	--

III.2.6	<p align="center">LA PREVENZIONE DELLA MORTALITA' NEONATALE, MATERNA E DELLE MALATTIE PERINATALI</p>	<p>Implementazione delle diagnosi etiologiche (in particolare sindromi da micro delezioni/duplicazioni cromosomiche, mediante FISH).</p> <p>Implementazione della consulenza genetica alla famiglia (60% rispetto al 2011)</p>	<p>Implementazione delle consulenze genetiche.</p> <p>Implementazione delle diagnosi delle malattie rare.</p>	<p>Realizzare "database clinici specifici per patologie" in modo da fornire, attraverso i registri per le malformazioni congenite e per le malattie rare.</p> <p>Offrire valutazioni logopediche attraverso l'applicazione di test standardizzati per individuare i tempi e gli obiettivi dell'intervento riabilitativo logopedico e verificarne l'efficacia attraverso colloqui in follow up.</p>	<p>Direttore dipartimento materno infantile Direttore UOC Ginecologia e ostetricia Responsabile UOS Genetica medica</p>	
---------	---	--	---	--	---	--

III.2.7	Il puerperio e la salute del neonato e del bambino	Riduzione mortalità per SIDS				
III.2.8	L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza	Riduzione obesità Indicare anche le strategie previste per l'applicazione di quanto indicato nell'accordo integrativo regionale per la pediatria relativamente ai percorsi per i pazienti con sovrappeso/obesità				
III.2.9	L'integrazione ospedale-territorio e i percorsi diagnostico-terapeutici in pediatria	Riduzione dell'ospedalizzazione	Attivazione posti letto TSIP (almeno 4). Aumento della percentuale (incremento 5% per anno) di neonati con maggiore potenziale criticità Almeno 12 ore annuali di formazione intensivistica, teorico pratica, per il personale infermieristico della UO Pediatria Elaborazione ed implementazione di 10 percorsi diagnostico terapeutico per patologie afferenti alla terapia semintensiva pediatrica Attivazione e diffusione collegamenti con tutte le componenti territoriali dell'assistenza pediatrica, attraverso linea telefonica ed email dedicata	Attivazione posti letto TSIP (almeno 4). Definizione ed illustrazione del programma assistenziale a tutti gli operatori sanitari dell'area pediatrica che operano sul territorio. Svolgimento di 6 ore di formazione specifica (TSIP) ad almeno 12 infermieri	Direttore UO di Pediatria Responsabile U.O. TSIP	Dicembre 2013
III.2.10	Tutela del minore e della donna	Adesione alle Linee guida regionali per la tutela dei minori e della donna vittime di abuso				

La partecipazione alla rete materno-infantile, i collegamenti con il contesto regionale e l'implementazione dei percorsi per la salute della donna, del bambino e dell'età giovanile

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SE MES TRE 2012	AL 30 SETT 2012	AL 31 DICE 2012	AL 31 MAR ZO 2013	AL 30 GIUGNO 2013	AL 30 SETTE 2013	AL 31 DICEMBR E 2013	GIUGNO 2014	DICEMBRE 2014	NOTE
Adozione formale e distribuzione delle linee guida ministeriali "taglio cesareo" prima e seconda parte e del protocollo "DSB P. OP. PN 01"		X								
Elaborazione di protocollo d'intesa per il percorso nascita con ASP PA		X								
Organizzazione riunioni operative interaziendali per la condivisione dei protocolli integrati		X								Nota: azioni da avviare secondo direttive regionali quando il Quaderno di Gr. sarà disponibile
Orientamento con invio assistito presso i consultori delle donne ad inizio di gravidanza o con gravidanza a basso rischio prima della 36 settimana, afferenti ai punti nascita aziendali ed extra aziendali	X									
Organizzazione incontri sul tema dell'allattamento con il personale dei punti nascita		X								
Elaborazione di protocollo d'intesa per il percorso IVG con AO Villa Sofia Cervello		X								

Elaborazione di protocollo d'intesa per il percorso salute donne straniere con A.O. Villa Sofia Cervello	X									
Riunioni operative con operatori dei servizi della rete	X									
Predisposizione di piano aziendale secondo le indicazioni del D.A. n 2536/2011 "riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita"	X									
Realizzazione, sulla base di un collegamento funzionale, della piena integrazione tra le strutture territoriali e le strutture di ricovero, collegati in rete tra di loro e con la rete del servizio 118.		X								
Accesso per il parto nella sede più sicura e centralizzazione delle gravidanze a rischio ostetrico – neonatologico nei centri Hub.										
Definizione di standard e protocolli operativi atti ad abilitare una stretta collaborazione tra punti nascita di primo livello (Spoke) e punti nascita di secondo livello (Hub).	X									
Definizione della scheda di trasporto STAM informatizzata	X									
Formazione degli operatori coinvolti nel processo STAM		X								

ANNO 2012 -2013- 2014

GENETICA MEDICA

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SEME STRE 2012	AL 30 SETT 2012	AL 31 DICE 2012	AL 31 MARZO 2013	AL 30 GIUGNO 2013	AL 30 SETTE 2013	AL 31 DICEMB RE 2013	GIUGNO 2014	DICEMB RE 2014	NOTE
Adeguamento tecnologico UOS			X							
Adozione di tariffazione aziendale per lo screening combinato Attivazione dello screening combinato dal 1° trimestre delle trisomie 21,18,13.					X		X		X	
Offerta di diagnosi prenatale citogenetica a tutte le donne con risultato positivo allo screening			X				X		X	
Consulenza genetica post test nei casi di diagnosi di cromosomopatie			X				X		X	
Incremento turni dedicati alla diagnosi invasiva per cromosomopatie.			X				X		X	
Diagnosi prenatale citogenetica a tutte le donne con risultato positivo allo screening del combinato del primo trimestre			X				X		X	
Informazione sulla procedura di celocentesi applicata a diverse malattie genetiche attraverso mailing ed utilizzo mass - media			X				X			X

ANNO 2012 -2013- 2014

AREA DELLA SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ETA' GIOVANILE

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SEME STRE 2012	AL 30 SETT 2012	AL 31 DICE 2012	AL 31 MARZO 2013	AL 30 GIUGN O 2013	AL 30 SETTE 2013	AL 31 DICEMB RE 2013	GIUGN 2014	DICEMB RE 2014	NOTE
Attivazione posti letto TSIP (almeno 4).							X			
Definizione ed illustrazione del programma assistenziale a tutti gli operatori sanitari dell'area pediatrica che operano sul territorio.							X			
Svolgimento di 6 ore di formazione specifica (TSIP) ad almeno 12 infermieri							X			

III.3 La partecipazione alla rete oncologica e radioterapica, i collegamenti con il contesto regionale e l'implementazione dei percorsi per la lotta ai tumori

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA ONCOLOGICA

N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONOPROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE)
III.3.1	La prevenzione dei tumori	Adesione alle campagne di prevenzione e maggiore ricorso alla diagnosi precoce	Adesione alle linee guida riduzione delle neoplasie uterine e delle basse vie genitali femminili in stadio avanzato	Implementare gli interventi chirurgici e terapeutici per la cura delle precancerosi	Direttore UOC Ginecologia – Ostetricia AO “Villa Sofia – Cervello”	Entro dicembre 2014
III.3.2	La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica	<p>La partecipazione dell'Azienda alla rete oncologica;</p> <p>La partecipazione dell'Azienda alla rete radioterapica;</p> <p>Percorsi diagnostico-terapeutici e continuità assistenziale tra la fase di cura e la terapia di supporto</p>	<p>Adozione di linee guida</p> <p>Terapia integrata chirurgica, medica e radioterapica delle neoplasie genitali femminili</p> <p>Partecipazione a studi clinici controllati nazionali e internazionali</p>	Integrazione funzionale ed operativa con la UOC Oncologica medica aziendale e con i servizi di radioterapia delle AO e delle ASP	<p>Direttore UOC Ginecologia – Ostetricia AO “Villa Sofia – Cervello”</p> <p>Direttore UOC Oncologia medica AO “Villa Sofia – Cervello”</p> <p>Direttori delle UOC Radioterapia delle AO e delle ASP</p>	Entro dicembre 2014

III.3.2	<p>La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica</p>	<p>La partecipazione dell'Azienda alla rete oncologica;</p> <p>La partecipazione dell'Azienda alla rete radioterapica;</p> <p>Percorsi diagnostico-terapeutici e continuità assistenziale tra la fase di cura e la terapia di supporto</p>	<p>Potenziamento delle attività del laboratorio di diagnostica integrata oncoematologica e manipolazione cellulare</p>	<p>Costituzione di un centro Hub in rete con tutte le UU.OO. regionali di ematologia prive di laboratorio(Spoke)</p> <p>Potenziamento delle attività nell'ambito dei "pannelli genetico diagnostico completi".</p> <p>Potenziamento della diagnostica genetica molecolare delle leucemie e linfomi.</p> <p>Sviluppo della diagnostica molecolare in oncologia.</p> <p>Potenziamento delle attività della sala criogenica finalizzata ai trapianti di midollo osseo e della bio banca di materiale biologico neo plastico.</p> <p>Sviluppo delle competenze riguardanti la manipolazione delle cellule staminali nell'ambito della medicina rigenerativa</p>	<p>U.O. Ematologia I e UTMO</p> <p>Laboratorio di diagnostica integrata oncoematologica e manipolazione cellulare</p>	
---------	---	--	--	---	---	--

III.3.2	La cura dei tumori e la rete oncologica e radioterapica	La partecipazione dell'Azienda alla rete oncologica;	Effetti di un protocollo di autotrapianto nell'evoluzione delle lesioni dovute a sclerosi multipla determinate mediante Risonanza Magnetica Nucleare. Numero di trapianti eseguiti	Attivazione di un protocollo di autotrapianto in pazienti con sclerosi multipla	Dicembre 2012 Dicembre 2013 Dicembre 2014
		La partecipazione dell'Azienda alla rete radioterapica;	Incremento del numero dei ricoveri per patologie ematologiche rare rispetto agli anni precedenti. Numero di malattie ematologiche rare trattate. Terapie specifiche somministrate	Attivazione di n°8 pl di degenza ordinaria destinati alle malattie ematologiche rare	Dicembre 2012 Dicembre 2013 Dicembre 2014
		Percorsi diagnostico-terapeutici e continuità assistenziale tra la fase di cura e la terapia di supporto	Aumento del numero di infermieri professionali in grado di poter posizionare PICC sia all'interno della nostra A.O. che presso altre AA.OO. Numero di PICC posizionati.	Corsi di formazione sull'uso dei PICC aperti al personale infermieristico intra ed extra-ospedaliero	Dicembre 2012 Dicembre 2013 Dicembre 2014
			Riduzione delle liste d'attesa. Aumento degli esami rispetto agli anni precedenti.	Aumento del numero dei turni dedicati alla procedura	Dicembre 2012 Dicembre 2013 Dicembre 2014
			Riduzione delle liste d'attesa per pazienti oncologici. Incremento del numero di R.O., DH e Day Serv	Implementazione delle risorse dedicate ai pazienti oncologici, apertura dei posti letto previsti previa riqualificazione strutturale presso il P.O. Cervello	Dicembre 2012 Dicembre 2013 Dicembre 2014
			Aumento delle richieste provenienti da altre regioni italiane. Incremento del numero delle celocentesi effettuate rispetto all'anno precedente	Informazione sulla procedura di celocentesi applicata a diverse malattie genetiche attraverso mailing ed utilizzo mass-media. Rilievo che la nostra Azienda è l'unica ad effettuarla in Italia	Dicembre 2012 Dicembre 2013 Dicembre 2014
			Aumento della richiesta relativa a prestazioni ad elevata specializzazione. Incremento delle indagini eseguite	Corsi di formazione per il personale relativo al call-center. Mailing ai medici curanti e diffusione dell'informazione attraverso depliants distribuiti nei punti front-line della nostra Azienda	Dicembre 2012 Dicembre 2013 Dicembre 2014

III.3.3	Tumori in età pediatrica	Partecipazione dell'Azienda alla rete onco ematologica pediatrica				
III.3.4	La riabilitazione in oncologia	Attivazione di servizi e percorsi riabilitativi dedicati. Promozione di attività di supporto psicologico. Coinvolgimento delle organizzazioni no - profit	Miglioramento della relazione medico - paziente Riabilitazione psicologica della paziente affetta da neoplasia genitale femminile	Implementazione del progetto "CESIPUO" già finanziato e deliberato dalla Direzione Aziendale	Direttore dipartimento materno infantile AO "Villa Sofia - Cervello" Direttore UOC Gin - Ost AO "Villa Sofia - Cervello" Direttore scientifico del progetto "CESIPUO", del dipartimento di psicologia dell'università degli studi di Palermo	Dal 01.09.2012 per 12 mesi Valutazione eventuale continuazione per altri 12 mesi

ANNO 2012 -2013- 2014

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SEM ESTR E 2012	AL 30 SETT 2012	AL 31 DICE 2012	AL 31 MARZ O 2013	AL 30 GIUG NO 2013	AL 30 SETT E 2013	AL 31 DICE MBRE 2013	GIUG NO 2014	DICE MBRE 2014	NOTE
Attivazione di un protocollo di autotrapianto in pazienti con sclerosi multipla			x				x		x	
Attivazione di n°8 pl di degenza ordinaria destinati alle malattie ematologiche rare			x				x		x	
Corsi di formazione sull'uso dei PICC aperti al personale infermieristico intra ed extra-ospedaliero			x				x		x	
Aumento del numero dei turni dedicati alla procedura			x				x		x	
Implementazione delle risorse dedicate ai pazienti oncologici, apertura dei posti letto previsti previa riqualificazione strutturale presso il P.O. Cervello.			x				x		x	

III.4 La partecipazione alla rete delle cure palliative e della terapia del dolore

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
























N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI E INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONOPROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE)
III.4.1	Rete cure palliative e Hospice	CURE PALLIATIVE	<p>Ospedalizzazione domiciliare per le cure palliative</p> <p>Attivazione Hospice di n. 8 posti letto</p> <p>Formazione e aggiornamento personale addetto alle cure palliative</p> <p>Sensibilizzazione di tutte le UU.OO. cointeressate all'assistenza in ambito di medicina palliativa</p> <p>Partecipazione a progetto sulla medicina palliativa in collaborazione con Accademia delle scienze di medicina palliativa di Bentivoglio (Bo).</p>	<p>a) Riduzione giornate di ricoveri ospedalieri</p> <p>b) Riduzione di interventi in pronto soccorso</p> <p>c) Riduzione interventi diagnostici presso le strutture ospedaliere</p> <p>attivazione Hospice entro il 2012</p> <p>programmazione di n. 3 corsi formativi per complessive 75 unità lavorative dei vari ruoli</p> <p>serie di incontri con i responsabili delle strutture</p> <p>studi clinici in compartecipazione e successiva presentazione in convegni nazionali e pubblicazione in riviste scientifiche nazionali e internazionali</p>		<p>Entro il 30 settembre 2012.</p> <p>Entro dicembre 2012.</p> <p>Primo corso con inizio gennaio 2013 con cadenza quadrimestrale e successivi ulteriori tre corsi per il 2013 e 2014.</p> <p>Incontri mensili con tutte le strutture cointeressate a partire da gennaio 2013.</p> <p>Inizio studi gennaio 2013.</p>

III.4.2	Rete della terapia del dolore	<p>Ospedale senza dolore: formazione dei formatori in ambito ospedaliero</p> <p>Realizzare la Rete di terapia del dolore in Sicilia</p>	<p>Attivazione centro di riferimento terapia del dolore (HUB)</p> <p>Formazione dei professionisti</p> <p>Informazione alla popolazione sulla terapia del dolore</p> <p>Raccordo di rete tra i medici di medicina generale, le aggregazioni funzionali territoriali e i centri Spoke</p> <p>individuazione degli Spoke</p> <p>identificazione di modalità di accesso e percorsi per la continuità assistenziale tra MMG, Spoke e Hub.</p>	<p>Attivazione corsi di formazione</p> <p>Formazione del comitato ospedale senza dolore</p> <p>Predisposizione di un modello di rilevazione e monitoraggio da inserire nelle cartelle cliniche</p> <p>Predisposizione di un protocollo del dolore in ps</p> <p>Ricognizione di tutti i centri terapia del dolore esistenti in regione e delle rispettive competenze per individuare i centri Spoke</p> <p>Definire le modalità di accesso e dei percorsi assistenziali per raccordare i centri Hub, Spoke e le Aggregazioni Funzionali Territoriali dei MMG</p> <p>Informatizzazione e collegamento in rete dei centri Spoke e Hub e predisposizione di una cartella algologica informatizzata</p> <p>Predisposizione di pubblicazioni, poster e materiale informativo per l'utente, la sua famiglia e cittadini</p>		
---------	--------------------------------------	---	---	--	--	--

ANNO 2012 -2013- 2014

Diagramma di Gantt delle attività di Terapia del Dolore

Azioni/Mesi	06-2012	09-2012	12-2012	03-2013	06-2013	09-2013	12-2013	06-2014	12-2014	NOTE
Completare l'attuazione del progetto obiettivo PSN 2010 : ospedale territorio senza dolore e rete territoriale di terapia del dolore	■	■	■							
Preparazione del materiale didattico e dei modelli di rilevazione e monitoraggio del dolore	■			■				■		
organizzazione dei corsi aziendali e richiesta degli accreditamenti	■	■		■				■		
Realizzazione dei corsi aziendali	■	■	■		■			■		
Corso di esperti collegati all' Hub	■				■			■		
Corso con MMG ed esperti		■			■			■		
Preparazione di Cartella clinica informatizzata	■	■								
Presentazione ed uso di cartella clinica informatizzata		■	■	■	■	■	■	■	■	
Definizione di modalità di accesso e percorsi assistenziali		■	■		■			■		
attuazione del progetto obiettivo PSN 2011 : ospedale territorio senza dolore e rete territoriale di terapia del dolore			■	■	■	■	■			

Azioni tese al potenziamento dello Hub											
Azioni tese al coordinamento con spoke e MMG											
Campagna di informazione della cittadinanza											

CURE PALLIATIVE**Diagramma di Gantt**

Azioni/Mesi	AL 1°SE MES TRE 2012	DAL 30 SETT 2012	ENTR O 31 DICE 2012	DAL 01 GEN NAIO 2013	AL 30 GIUG NO 2013	AL 30 SETT E 2013	AL 31 DICE MBR E 2013	GIUG NO 2014	DICE MBR E 2014	NOT E
Ospedalizzazione domiciliare cure palliative		X								
Attivazione Hospice			X							
Formazione e aggiornamento personale addetto alle cure palliative				X						
Sensibilizzazione di tutte le UU.OO. coinvolte alla assistenza in medicina palliativa				X						
Collaborazione con l'Accademia delle scienze di Bentivoglio(BO)				X						

III.5 La partecipazione alla rete cardiologica, il collegamento con il contesto regionale e la rete regionale dell'emergenza-urgenza

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA CARDIOLOGICA						
N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONOPROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE
III.5.1	Prevenzione del rischio	Programmi di prevenzione in sinergia con altri enti Partecipazione alla Rete della cardiologia riabilitativa e di prevenzione secondaria				
III.5.2	Emergenza Cardiologica	Partecipazione alla rete dell'Infarto Gestione delle aritmie	Tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica nei casi di infarto(IMA stemi). Ottenere dati significativi attendibili sulla reale incidenza nella popolazione dell'IMA non Stemi, dell'IMA Stemi e sulla prognosi intraospedaliera dei due gruppi. Formazione di tutto il personale medico di cardiologia, rianimazione, pronto soccorso da estendere a quanti appartengono a strutture dotate di sistema di monitoraggio (unità semi intensive) o di intervento immediato (defibrillatori) anche esterne al sistema sanitario. Indicatore: somministrazione di un questionario pre e di uno post corso Formazione del personale infermieristico addetto all'assistenza in terapia intensiva. Indicatore: somministrazione di un questionario pre e di uno post corso Formazione del personale infermieristico della cardiologia nel campo dell'elettrocardiografia con l'acquisizione della competenza necessaria al riconoscimento/gestione delle principali aritmie. Indicatore: somministrazione di un questionario pre e di uno post corso	Costituzione di un gruppo di lavoro per coordinare le attività in ambito dei ricoveri di infartuati e angioplastica. Elaborazione di una scheda contenente i dati retrospettivi e quelli prospettivi. Costituzione di un gruppo di lavoro. Predisposizione di n. 4 corsi teorico pratici con numero limitato di discenti (max 15). Utilizzo di manichini/simulatori per l'insegnamento pratico e simulazione di condizioni critiche da affrontare in "team".	Direttori di UU.OO. di Cardiologia Direttore U.O. Cardiologia p.o. Cervello	Entro il 31.05.2012 elaborazione scheda Entro il 31.08.2012 completamento dei dati retrospettivi Entro il 31.12.2012 completamento dati prospettivi. Entro il 31.01.2013 conclusione dell'analisi della casistica e elaborazione dati. Entro il 31.05.2012 formulazione del progetto formativo di n. 4 corsi da effettuare entro l'ultimo quadrimestre del 2012. Entro il 31.05.2012 costituzione del gruppo di lavoro e predisposizione del questionario. Entro il 31.01.2013 valutazione dei dati. Entro il 31.01.2013 predisposizione di un progetto di formazione rivolto ad operatori non sanitari.

III.5.2	Emergenza Cardiologica	Partecipazione alla rete dell'infarto	Mantenimento degli attuali standard di performance	Mantenimento della attuale organizzazione delle U.O.C.	Direttori U.O.C. cardiologia U.O.S. dipartimentale di cardiologia riabilitativa c/ U.O.C. Medicina Riabilitativa Direzione Strategica, Direttori P.O., ufficio formazione, settore economico-finanziario	Entro settembre 2012
			Mantenimento 100% STEMI trattati con angioplastica primaria			
			Mortalità intraospedaliera </= 4%			
			Mantenimento del tempo door to balloon </= 60 m'			
			Perfezionamento del sistema rete con identificazione delle componenti operative			
			Perfezionamento del sistema di rete con identificazione delle componenti operative	Definizione delle unità di rete Definizione degli ospedali spoke Determinazione dei bacini provinciali, valutazione delle distanze e dei tempi di percorrenza Istituzionalizzare la reperibilità h/24 per lo STEMI	Direttori e dirigenti medici UU.OO. di Cardiologia HUB e SPOKE	Entro marzo 2013

III.5.2	Emergenza Cardiologica	Gestione delle aritmie	Riduzione tempi di risposta	Riorganizzazione del sistema di prenotazione con focalizzazione del quesito clinico	Responsabile d e dirigenti medici della UOS elettrofisiologia e elettrostimolazione	Giugno 2012
			5gg per urgenza differibile	Accesso diretto del DEAU per pazienti dimessi ma da ricontrollare ambulatorialmente in urgenza differibile		
			20gg prime visite			
			Valutazione della soddisfazione dell'utente			
			Mantenimento dello standard attuale nella impiantistica di PMK – ICD con CRT mono e bicamerale e terapia resincronizzanti cardiache	Riduzione dei tempi massimi di risposta a 5gg per visita urgente differibile e 20gg prime visite		Giugno 2012
			Incremento delle procedure di ablazione di F. atriale/flutter atriale sinistro: procedure minime n.12 complicanze >2% (standard nazionale)	Accesso diretto dei pazienti dimessi dal DEA per l'ambulatorio aritmie	Direttore dipartimento Direttore UOC cardiologia Responsabile UOS elettrofisiologia e elettrostimolazione e dirigenti medici	Giugno 2012
			Avvio crioablazione: al 1° anno minimo n. 5 procedure	Acquisizione definitiva delle apparecchiature laser e crioablative in atto in uso gratuito	Direzione sanitaria Direzione amministrativa Responsabile Appalti e forniture	Giugno 2013
			Estrazione con sistema laser di elettrocateri da stimolazione/defibrillazione: minimo 15 procedure anno	Avvio training cardiologi del presidio Cervello per implementazione equipe dipartimentale		Dicembre 2013
			Collaborazione a registri nazionali ed internazionali proposti dalle società scientifiche			

III.5.3	Malattie croniche	Adesione alla istituenda rete provinciale per lo Scompenso cardiaco come centro hub in collegamento con gli ambulatori dedicati territoriali	<p>Ottimizzazione del flusso di pazienti dai reparti di degenza e dalle aree di emergenza della Azienda</p> <p>Attesa prima visita post degenza entro 20 gg</p> <p>Ottimizzazione del sistema di collegamento fra ambulatori dedicati della ASP per trasferimento ed affidamento dei pazienti.</p> <p>Riduzione del tasso di riospedalizzazione del 30%</p>	<p>Riorganizzazione ambulatorio scompenso connesso con quello aritmie.</p> <p>Gestione implementata del Day Hospital terapeutico dedicato coinvolgendo anche un nefrologo per la ultrafiltrazione.</p> <p>Coinvolgimento nella stesura di protocolli diagnostici/terapeutici da condividere con la specialistica cardiologica territoriale e con la medicina generale</p>	Direttore Dipartimento – Direttori U.O.C. Cardiologia- Responsabile della U.O.S. elettrofisiologia e elettrostimolazione e Dirigenti medici dedicati ambulatorio scompenso delle UU.OO. di Cardiologia aziendali Direzioni Sanitarie aziendale e della ASP Palermo	<p>Dicembre 2012</p> <p>Dicembre 2012</p> <p>Dicembre 2013</p>
III.5.4	Cardiologia Riabilitativa	Partecipazione alla rete	<p>Assicurarsi della stabilità clinica del paziente.</p> <p>Identificare, in un tempo sufficientemente distante dal fatto acuto(sei mesi), eventuali sottogruppi di pazienti a “rischio” più elevato potenziando selettivamente gli interventi volti a limitare le conseguenze fisiologiche e psicologiche della malattia cardiovascolare.</p> <p>Ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari.</p> <p>Ritardare la progressione del processo aterosclerotico e della cardiopatia sottostante.</p> <p>Ridurre morbidity e mortalità, confermando e consolidando gli eccellenti risultati della nostra U.O. nei pazienti infartuati dopo un mese.</p> <p>Gli indicatori, specificati in una scheda ad hoc, sono costituiti da un rapporto dove il denominatore è il totale dei pazienti e i numeratori sono variabili</p>	<p>Elaborare entro il 31.05.2012 una scheda adeguata per questi controlli con la possibilità di eseguire controlli telefonici per i pazienti che non si presentassero al follow up.</p> <p>Programmare dall’01.06.2012 il doppio controllo ambulatoriale per i pazienti con infarto miocardico dimessi dall’U.O. (dopo un mese e dopo sei mesi)</p> <p>Organizzare gli spazi e i tempi adeguati per assicurare i controlli ambulatoriali e, se opportuno, le indagini diagnostiche necessarie(ecocardiografia, valutazioni ergometriche, elettrocardiografia dinamica, ecc.)</p>	Direttore dell’U.O. di Cardiologia del p.o. Cervello	<p>Entro il 15 .05.2012 il blocco necessario delle prenotazioni esterne ambulatoriali.</p> <p>Dall’01.06.2012 cominciare a dare ai pazienti la doppia prenotazione.</p> <p>Entro il 31.05.2013 termine del reclutamento dei pazienti.</p> <p>Entro novembre 2013 termine dello studio.</p> <p>Entro dicembre 2013 si concluderà l’analisi dei dati e verrà elaborato un documento.</p>

III.5.4	Cardiologia Riabilitativa	Partecipazione alla rete	Realizzare un ambulatorio di cardiologia riabilitativa intensiva all'interno dei presidi ospedalieri dotati di UTIC	Sensibilizzazione del personale: implementazione del percorso gestionale del paziente con CAD post ricovero	Direttori U.O. e presidi ospedalieri	Entro dicembre 2012
			Realizzazione di una struttura di cardiologia riabilitativa intensiva degenziale autonoma ma all'interno di un centro di riabilitazione (medicina riabilitativa)	Adeguamento strutturale del personale	Direzione strategica Responsabile U.O. Formazione Settore economico finanziario	Entro dicembre 2013
				Definizione di un programma interaziendale per la gestione dei pazienti provenienti da altre aziende	Responsabile UOS cardiologia riabilitativa	Entro dicembre 2013
III.5.5	Assistenza cardiocirurgica	Definizione della rete delle cardiocirurgie secondo livelli Creazione di team multidisciplinari per particolari pratiche cardiologiche/cardiocirurgiche (aneurismi e valvole)				

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°S EME STR E 2012	AL 30 SET T 2012	AL 31 DIC E 2012	AL 31 MAR ZO 2013	AL 30 GIU GN O 2013	AL 30 SET TE 2013	AL 31 DIC EMB RE 2013	GIU GN O 2014	DIC EMB RE 2014	NOT E
Mantenimento della attuale organizzazione delle U.O.C.		x		x						
Definizione delle unità di rete		x		X						
Definizione degli ospedali spoke		X		x						
Determinazione dei bacini provinciali, valutazione delle distanze e dei tempi di percorrenza		x		x						
Istituzionalizzare la reperibilità h/24 per lo STEMI		x		x						
Riorganizzazione del sistema di prenotazione con focalizzazione del quesito clinico	X									
Accesso diretto del DEAU per pazienti dimessi ma da ricontrollare ambulatorialmente in urgenza differibile	x									
Riduzione dei tempi massimi di risposta a 5gg per visita urgente differibile e 20gg prime visite	x									

Accesso diretto dei pazienti dimessi dal DEA per l'ambulatorio aritmie	x									
Acquisizione definitiva delle apparecchiature laser e crioablative in atto in uso gratuito					x					
Avvio training cardiologi del presidio Cervello per implementazione equipe dipartimentale							x			
Riorganizzazione ambulatorio scompenso connesso con quello aritmie			x							
Gestione implementata del Day Hospital terapeutico dedicato coinvolgendo anche un nefrologo per la ultrafiltrazione			x							
Coinvolgimento nella stesura di protocolli diagnostici/terapeutici da condividere con la specialistica cardiologica territoriale e con la medicina generale							x			
Sensibilizzazione del personale:										

implementazione del percorso gestionale del paziente con CAD post ricovero	X									
Adeguamento strutturale del personale							X			
Definizione di un programma interaziendale per la gestione dei pazienti provenienti da altre aziende							x			

UO Cardiologia, PO "V. Cervello"

**III.5 La partecipazione alla rete cardiologica, il collegamento con il contesto regionale e la rete dell'emergenza-urgenza.
"Partecipazione alla rete della cardiologia riabilitativa e di prevenzione secondaria".**

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	Al 15 maggio 2012	Al 31 maggio 2012	All'1 giugno 2012	Al 31 maggio 2013	Al 30 novembre 2013	AL 31 dicembre 2013	NOTE
Autorizzazione al blocco delle prenotazioni esterne ambulatoriali	xxxxxxx						Condizion e killer
Elaborazione di una scheda ad hoc		xxxxxxx					
Inizio del progetto			xxxxxxx				
Reclutamento dei pazienti			xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
Svolgimento dello studio			xx				
Analisi dei dati ed elaborazione di un documento						xxxxxxx	

ANNO 2012 -2013- 2014

UO Cardiologia, PO "V. Cervello"
III.5.2 "Gestione delle aritmie".
Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	Al 31 maggio 2012	Al 30 settembre 2012	Al 31 ottobre 2012	Al 30 novembre 2012	Al 31 dicembre 2012	Al 31 gennaio 2013	NOTE
Progetto di 4 corsi	xxxx						
Elaborazione del questionario	xxxx						
I corso		xxxx					
II corso			xxxx				
III corso				xxxx			
IV corso					xxxx		
Valutazione dei dati ed elaborazione di un documento scritto						xxxx	
Studio di un corso per operatori non-sanitari						xxxx	

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SEM ESTRE 2012	AL 30 SETT 2012	AL 31 DICE 2012	AL 31 MARZO 2013	AL 30 GIUGNO 2013	AL 30 SETTE 2013	AL 31 DICEMBRE 2013	GIUGNO 2014	DICEMBRE 2014	NOTE
Mantenimento della attuale organizzazione delle U.O.C.		x		x						
Definizione delle unità di rete		x		X						
Definizione degli ospedali spoke		X		x						
Determinazione dei bacini provinciali, valutazione delle distanze e dei tempi di percorrenza		x		x						
Istituzionalizzare la reperibilità h/24 per lo STEMI		x		x						
Riorganizzazione del sistema di prenotazione con focalizzazione del quesito clinico	X									
Accesso diretto del DEAU per pazienti dimessi ma da ricontrollare ambulatorialmente in urgenza differibile	x									
Riduzione dei tempi massimi di risposta a 5gg per visita urgente differibile e 20gg prime visite	x									
Accesso diretto dei pazienti dimessi dal DEA per l'ambulatorio aritmie	x									
Acquisizione definitiva delle apparecchiature laser e crioablative in atto in uso gratuito					X					

Avvio training cardiologi del presidio Cervello per implementazione equipe dipartimentale							X			
Riorganizzazione ambulatorio scompenso connesso con quello aritmie			X							
Gestione implementata del Day Hospital terapeutico dedicato coinvolgendo anche un nefrologo per la ultrafiltrazione			X							
Coinvolgimento nella stesura di protocolli diagnostici/terapeutici da condividere con la specialistica cardiologica territoriale e con la medicina generale							X			
Sensibilizzazione del personale: implementazione del percorso gestionale del paziente con CAD post ricovero	X									
Adeguamento strutturale del personale							X			
Definizione di un programma interaziendale per la gestione dei pazienti provenienti da altre aziende							x			

III.6 La partecipazione alla rete dell'emergenza neurologica e delle malattie neurologiche croniche

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA DELLE NEUROSCIENZE

N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONOPROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE
III.6.1	Emergenza Neurologica	Partecipazione alla Rete della emergenza neurologica con particolare riferimento ai percorsi diagnostico terapeutici e alle Stroke units	Riduzione ricoveri impropri	Percorsi condivisi di trasferimento di pz presso le UU.OO. di medicina, geriatria, lungodegenza e riabilitazione	U.O. di Neurologia	
			Istituzione Stroke team interventistico	Creazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e multi professionale finalizzato, attraverso una reperibilità costante, alla valutazione immediata dei pz candidati agli interventi della fase acuta. Trattasi di compiti di valutazione ed intervento in emergenza nella fase immediata di ingresso in ospedale		Dicembre 2012
			Riduzione degenza media in Stroke unit max 77gg	Percorsi condivisi di trasferimento di pz presso le UU.OO. di medicina, geriatria, lungodegenza e riabilitazione		
		Implementazione di percorsi di diagnosi precoce dell'ictus	Aumento delle trombolisi sistemiche con obiettivo di raggiungere il 10% degli ictus ischemici dei pz ricoverati	Adozione linee guida e formazione su metodiche in collaborazione con la U.O. di Radiologia interventistica.		Giugno 2014
			Attivazione primi interventi endovascolare nello Stroke ischemico			
			Piena partecipazione della Stroke unit alla rete per l'emergenze neurologiche come centro Hub	Realizzazione di interventi di rivascolarizzazione cerebrale in emergenza mediante trombolisi sistemica o endo vascolare nel 20% degli Stroke ischemici con età non superiore a 80 anni		

III.6.2	Malattie croniche	Percorsi specifici per le malattie croniche compresi i collegamenti con i centri di riferimento	<p>Incremento delle diagnosi di deterioramento cognitivo iniziale</p> <p>Incremento diagnosi di Mild Cognitive Impairment</p> <p>Creazione di un polo di riferimento scientifico – culturale aziendale e territoriale per la diagnosi di deficit cognitivi</p>	<p>Programma di educazione/informazione dedicato ai MMG, familiari e operatori dei distretti</p> <p>Azioni finalizzate all'assistenza integrata con il territorio attraverso informazione e sensibilizzazione con pazienti, familiari, MMG, medici specialisti e operatori del territorio</p> <p>Applicazione linee guida per la diagnosi per le varie forme di demenza e dei criteri di ricerca.</p> <p>Programma di educazione/informazione dedicato ai MMG, operatori dei distretti e familiari</p>	<p>U.O. di Neurologia</p> <p>U.V.A. (unità valutativa Alzheimer)</p> <p>Centro di riferimento regionale Parkinson</p>	Dicembre 2012
III.6.3	Riabilitazione	Definizione dei percorsi stabiliti e dei collegamenti con i centri per la riabilitazione	<p>Attivazione sportello provinciale Parkinson</p> <p>Protocollo intesa con ASP finalizzato alla definizione di un percorso integrato del pz in stadio avanzato per garantire il mantenimento nel proprio contesto sociale</p>	<p>Riorganizzazione della modalità di prenotazione e differenziazione delle prenotazioni (urgenti, prime visite, controlli Parkinson avanzato, piani terapeutici)</p> <p>Formulazione linee guida e costruzione del percorso DTA da condividere con il territorio</p> <p>Predisposizione cartella clinica di percorso del paziente</p> <p>Incontri formativi e informativi con gli operatori del territorio finalizzati a condividere il piano di interventi specifici e diversificato in base alla gravità e severità della patologia.</p> <p>Individuazione dei pz assistibili e costruzione del percorso di erogazione.</p> <p>Attivazione gruppo di lavoro ospedale territorio e programmazione di incontri mensili, con compilazione del registro della patologia e suo aggiornamento.</p> <p>Individuazione dei centri periferici e territoriali e collegamento alle strutture di supporto ospedaliero e individuazione delle strutture riabilitative territoriali e unità operative di lungodegenza</p>	<p>Centro di riferimento regionale Parkinson</p> <p>U.O. di Neurologia</p>	<p>Dicembre 2012</p> <p>Marzo 2013</p> <p>Giugno 2014</p>

ANNO 2012 -2013- 2014
 AREA DELLE NEUROSCIENZE
Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°S EME STR E 2012	AL 30 SET T 2012	AL 31 DIC E 2012	AL 31 MAR ZO 2013	AL 30 GIU GN O 2013	AL 30 SET TE 2013	AL 31 DIC EMB RE 2013	GIU GN O 2014	DIC EMB RE 2014	NOT E
Percorsi condivisi di trasferimento di pz presso le UU.OO. di medicina, geriatria, lungodegenza e riabilitazione			X							
Creazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e multi professionale finalizzato, attraverso una reperibilità costante, alla valutazione immediata dei pz candidati agli interventi della fase acuta. Trattasi di compiti di valutazione ed intervento in emergenza nella fase immediata di ingresso in ospedale			X							
Adozione linee guida e formazione su metodiche in collaborazione con la U.O. di Radiologia interventistica.			X							
Realizzazione di interventi di rivascularizzazione cerebrale in emergenza mediante trombolisi sistemica o endo vascolare nel 20% degli Stroke ischemici con età non superiore a 80 anni								X		
Programma di educazione/informazione dedicato ai MMG, familiari e operatori dei distretti			X							

Azioni finalizzate all'assistenza integrata con il territorio attraverso informazione e sensibilizzazione con pazienti, familiari, MMG, medici specialisti e operatori del territorio			X						
Applicazione linee guida per la diagnosi per le varie forme di demenza e dei criteri di ricerca. Programma di educazione/informazione dedicato ai MMG, operatori dei distretti e familiari				X					
Riorganizzazione della modalità di prenotazione e differenziazione delle prenotazioni(urgenti, prime visite, controlli Parkinson avanzato, piani terapeutici)			X						
Formulazione linee guida e costruzione del percorso DTA da condividere con il territorio Predisposizione cartella clinica di percorso del paziente			X						
Incontri formativi e informativi con gli operatori del territorio finalizzati a condividere il piano di interventi specifici e diversificato in base alla gravità e severità della patologia.			X						
Individuazione dei pz assistibili e costruzione del percorso di erogazione.				X					
Attivazione gruppo di lavoro ospedale territorio e programmazione di incontri mensili, con compilazione del registro della patologia e suo aggiornamento				X					
Individuazione dei centri periferici e territoriali e collegamento alle strutture di supporto ospedaliero e individuazione delle strutture riabilitative territoriali e unità operative di lungodegenza							X		

III.7 La partecipazione alla rete per la gestione del politraumatizzato, il collegamento con il contesto regionale e la rete dell'emergenza-urgenza

TABELLA RIEPILOGATIVA SULLA GESTIONE DEL POLITRAUMATIZZATO						
N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONOPROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE)
III.7.1	Trauma Center	Partecipazione alla rete secondo i percorsi diagnostico terapeutici stabiliti				
III.7.2	Il sistema integrato di riabilitazione ospedale-territorio	Partecipare alla costruzione di una rete formata da strutture e servizi riabilitativi in grado di seguire il paziente dalla fase acuta a quella del reinserimento sociale				

Area: Trauma Center	Obiettivo Specifico: Partecipazione alla rete secondo i percorsi diagnostico terapeutici stabiliti							
Risultati attesi ed indicatori	Piano delle Azioni	giu-12	set-12	dic-12	giu-13	dic-13	giu-14	dic-14
Rendere omogenea l'informazione relativa alla tipologia del trauma a livello inter - ospedaliero e territoriale	Condivisione con le realtà ospedaliere provinciali, territoriali inclusi i PTE e con il 118 di strumenti finalizzati alla definizione, classificazione, misurazione del trauma							
Rendere omogenea la classificazione del trauma e della sua gravità nei PS Aziendali utilizzando algoritmi standardizzati	Definizione algoritmi							
	Implementazione algoritmi su SSI							
	Formazione degli operatori sanitari coinvolti							
Valutazione dell'impatto della patologia traumatica in Area di Emergenza	Analisi dei flussi relativi ai pazienti traumatizzati							
	Analisi delle risorse impiegate							
Individuazione di possibili criteri utili alla definizione dei Centri per competenze assistenziali, livello di complessità e area di afferenza (Hub e Spoke)	Riunioni Interaziendali							
Individuazione di possibili criteri utili alla definizione delle condizioni cliniche per il trasferimento fra i centri della rete (centralizzazione e decentralizzazione)	Riunioni Interaziendali							
Creazione di un registro del trauma regionale di supporto alla attività di programmazione	Coinvolgimento Assessorato Salute							

III.8 La partecipazione alla rete dei trapianti e l'implementazione dei percorsi clinici pre e post-trapianto di organi e tessuti e la partecipazione alla rete trasfusionale e delle emoglobinopatie e i collegamenti con il contesto regionale

TABELLA RIEPILOGATIVA NELL'AREA DEI TRAPIANTI E IL PIANO SANGUE						
N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONOPROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE)
III.8.1	Centri trapianto e Centro Regionale Trapianti	Potenziamento di centri di trapianto in collegamento con il Centro Regionale Trapianti				
		Incremento delle attività di donazione, prelievo e trapianto				
III.8.2	Rete trasfusionale	Riqualificazione della rete trasfusionale Autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta associative	<p><u>Risultati attesi</u></p> <p>1 Presentazione delle istanze recanti la richiesta di valutazione dei Requisiti specifici utili al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria presso le strutture trasfusionali entro il mese di novembre 2013. (ai sensi dell'art. 3 del DA 384 del 4 marzo 2011)</p> <p>2 Contribuire, per quota di competenza, (entro il mese di novembre 2013), al raggiungimento dei requisiti specifici utili al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio presso le UdR convenzionate con l'azienda sanitaria</p>	<p>Partecipazione del Direttore dell'UOC, del responsabile del centro di qualificazione biologica e del designato responsabile della funzione di garanzia della qualità del corso di formazione "Autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta"</p> <p>Partecipazione del responsabile della "Funzione di garanzia della qualità" al corso di Formazione di "Sistemi di gestione per la qualità nei servizi trasfusionali"</p> <p>Organizzare una conferenza di servizio per l'attuazione di quanto previsto dal D.A. 384 del 4 marzo 2011, con una check list e cronoprogramma degli interventi strutturali che occorre predisporre ed attuare per dotare l'UOC dei requisiti previsti dal D.A.</p>		Dicembre 2012 Giugno 2013

III.8.2	Rete trasfusionale	Riqualificazione della rete trasfusionale Autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali e delle unità di raccolta associative	3 Valutazione positiva dell'audit effettuato dai Valutatori Nazionali presso le ST ai fini del rilascio della prescritta autorizzazione.	<p>Richiedere il rinnovo delle convenzioni con strutture sanitarie pubbliche e private secondo il D.A. 28 ottobre 2004 ed acquisire la documentazione aggiornata</p> <p>Attivare con urgenza l'espletamento delle gare per l'area della medicina trasfusionale. Per il progressivo soddisfacimento dei requisiti previsti in apposita check list trasmessa con nota del DASOE del 26.10.2011, al fine di raggiungere l'obiettivo di cui sopra e per l'attuazione del D.A. 384 del 4 marzo 2011</p> <p>Richiedere come 1^opera strutturale, in attesa di concordare con gli uffici competenti e coinvolti nella realizzazione gli altri interventi per rispondere ai requisiti per l'accreditamento, la ristrutturazione della palazzina del centro trasfusionale</p> <p>Preso d'atto della check list trasmessa con nota del DASOE del 26.10.2011 per l'autorizzazione dei servizi trasfusionali ai sensi dell'accordo stato regioni del 2010 per: attribuire incarichi professionali ai Dirigenti, secondo le singole competenze funzionali al raggiungimento dell'obiettivo verificare i requisiti tecnologici verificare i requisiti organizzativi da aggiornare e stilare il cronoprogramma</p> <p>Preso d'atto della check list trasmessa con nota DASOE del 26.10.2011 per l'autorizzazione delle unità di raccolta ai sensi dell'accordo stato regioni del 2010</p>		
---------	---------------------------	--	---	--	--	--

			<p><u>Indicatori</u></p> <p>1 Evidenza oggettiva attestante il progressivo soddisfacimento dei Requisiti STO presso la Struttura Trasfusionale mediante trasmissione di apposita check list che attesti il possesso dei requisiti richiesti e raggiunti (monitoraggio)</p> <p>Nota Il progressivo soddisfacimento dei requisiti dovrà risultare da apposita check list trasmessa con cadenza semestrale (30.06 e 31.12/2012 – 30.06.2013). Il possesso del requisito dovrà essere autocertificato (SI/NO). Non viene richiesta in corso di monitoraggio la trasmissione della documentazione a corredo.</p> <p>2 Evidenza oggettiva attestante il contributo della struttura trasfusionale al soddisfacimento dei Requisiti presso l'UdR mediante trasmissione di apposita check list</p> <p>Nota Il progressivo soddisfacimento dei requisiti dovrà risultare da apposita check trasmessa con</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>cadenza semestrale (30.06 e 31.12/2012 – 30.06.2013). Il possesso del requisito dovrà essere autocertificato (SI/NO). Non viene richiesta in corso di monitoraggio la trasmissione della documentazione a Corredo</p>			
III.8.3	Emoglobinopatie	Partecipazione alla rete della talassemia e di altre emoglobinopatie	<p>Implementazione delle linee di attività proprie del Centro hub regionale della rete con particolare riferimento all'implementazione percorsi diagnostico terapeutici, di prevenzione e formazione degli operatori. Nota v. art 4 DA 2646/11 - GURS 20.01.2012</p> <p>Implementazione delle linee di attività proprie dei Centri spoke di II livello con particolare riferimento alla costituzione delle équipes multidisciplinari. Nota v. art 5 DA 2646/11 - GURS 20.01.2012</p> <p>Implementazione delle linee di attività proprie dei Centri spoke di I livello Nota v. art.6 DA 2646/11 - GURS 20.01.2012</p> <p>Implementazione, delle linee di attività presso i Centri di Risonanza magnetica di supporto della rete regionale Nota v. art.7 DA 2646/11 - GURS 20.01.2012</p> <p>Implementazione delle linee di attività proprie dell'unità operativa di supporto per la diagnosi prenatale Nota V. art 8 DA 2646/11 - GURS 20.01.2012.</p>			

III.8.4	Rete dei trapianti d'organo	Partecipazione alla rete dei percorsi diagnostico-terapeutici di pazienti pre e post trapianto in sinergia con il CRT				
---------	------------------------------------	---	--	--	--	--

ANNO 2012 -2013
U.O.C. di MEDICINA TRASFUSIONALE e C.Q.B. di Villa Sofia
Palermo, 08/05/ 2012 Prot. SIMT n. 0239
CRONOPROGRAMMA per l'attuazione del punto III.8.2 del Piano Attuativo Aziendale

Azioni	1° SEM 2012 Verifica al 30/6/12	2° SEM 2012 Verifica al 31/12/1 2	1° SEM 2013 Verifica al 30/6/13	Dal 1°/7/2013 al 1°/11/2013	30 NOVEMBRE 2013				NOTE
Partecipazione al Corso di Formazione: "Autorizzazione ed Accredimento delle ST e delle UDR", CEFPASS.									Direttore Struttura Trasfusionale
Partecipazione del responsabile della "Funzione di garanzia della Qualità" al Corso di Formazione del CNS a Roma									Direttore Struttura Trasfusionale
Conferenza di servizio per l'attuazione degli interventi strutturali									Direzione Strategica Aziendale
Rinnovo convenzioni con strutture sanitarie pubbliche e private secondo il D.A. 28/10/2004									UOC Affari Generali e Legali
Attivazione Gare ad Asta pubblica per l'area della Medicina Trasfusionale									UOC Appalti e Forniture
Progetto ristrutturazione Piano interrato del Centro Trasfusionale									UOC Servizio Tecnico
Presa d'atto della Check List per: attribuire incarichi professionali; verificare requisiti tecnologici verificare requisiti organizzativi									Direttore Struttura Trasfusionale e Uffici competenti
Definire il crono programma con l'attribuzione degli incarichi individuali al personale Dirigente per il 2° semestre 2012									Direttore Struttura Trasfusionale
Presa d'atto della Check List per le UDR e definire gli interventi da compiere d'intesa con le Associazioni convenzionate.									Direttore Struttura Trasfusionale e Associazioni
Espletamento Gare per la Medicina trasfusionale e CQB per adeguamento requisiti tecnologici									UOC Appalti e Forniture
Inizio opere di adeguamento opere strutturali									UOC Servizio Tecnico
I° verifica Check List requisiti organizzativi e tecnologici ST									Direttore Struttura Trasfusionale e UOC Appalti e Forniture
I° verifica Check List requisiti organizzativi e tecnologici per le UDR Associative									Direttore Struttura Trasfusionale e Associazioni

Verifica attuazione programma adeguamento strutturale									UOC Servizio Tecnico
II° verifica Check List requisiti organizzativi e tecnologici ST									Direttore Struttura Trasfusionale e UOC Appalti e Forniture
II° verifica Check List requisiti organizzativi e tecnologici per le UDR Associative									Direttore Struttura Trasfusionale e Associazioni
Completamento: adeguamento tecnologico per ST e UDR Associative									UOC Appalti e Forniture
Completamento: adeguamento organizzativo per ST e UDR Associative									Direttore Struttura Trasfusionale e Associazioni
Completamento adeguamento strutturale									UOC Servizio Tecnico
Presentazione istanze recanti la richiesta di valutazione dei Requisiti specifici utili al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria presso le strutture trasfusionali									Direzione Strategica Aziendale

Capitolo IV: Qualità, Ricerca e Innovazione

IV.1 Il miglioramento della qualità per l'attuazione del governo clinico e per la sicurezza dei pazienti

Tale sezione del PAA, a valenza trasversale, dovrà in particolare dare evidenza delle azioni di sistema per la valutazione della performance aziendale, l'implementazione degli standard Joint Commission International e delle raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti in aderenza ai relativi programmi regionali

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA PARTECIPAZIONE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PER L'ATTUAZIONE DEL GOVERNO CLINICO E PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
(compilazione a cura delle ASP e delle AO-AOPU)

N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITÀ	CRONO PROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE
IV.1.1	Sicurezza dei pazienti	Monitoraggio eventi avversi e near miss	Report	Definizione procedura e scheda di segnalazione Attivazione sistema di Incident Reporting Redazione di report annuale	Risk Manager	2012 2013
		Indicatori Patient Safety Indicator - AHRQ	Report	Mappatura standard Realizzazione piani miglioramento e redazione report	Risk Manager Responsabile U.O. Qualità	

		Implementazione raccomandazioni Ministero salute presenti sul WEB	Report Audit	Diffusione – raccomandazioni Attività formativa Esecuzione audit nelle UU.OO. e redazione report	Risk Manager Responsabile U.O. Qualità Referenti aziendali progetto JCI	
		Implementazione standard regionali Joint Commission International	Report su piattaforma SAT	Inserimento report con modalità stabilite da Assessorato della Salute Attuazione Piani di miglioramento e implementazione standard	Risk Manager Responsabile U.O. Qualità Referenti aziendali progetto JCI	2012 attuazione 2013 completamento
		Piano aziendale per la qualità e sicurezza dei pazienti	Report annuale	Redazione piano e report su applicazione	Risk Manager Responsabile U.O. Qualità	
		Istituzione e attività del Comitato aziendale valutazione sinistri CAVS	Report di analisi dei sinistri come da programma regionale	Redazione procedura gestione sinistri Preparazione scheda analitica per esame e archiviazione sinistri Redazione di report annuale	Coordinatore CAVS Risk Manager	

			Istituzione comitato e partecipazione a formazione regionale	Delibera di istituzione comitato da parte del Direttore Generale	Partecipazione a formazione regionale da parte del Risk Manager e del responsabile U.O. Qualità secondo le modalità stabilite dall'Assessorato alla Salute	
IV.1.2	Empowerment	Implementazione sistema regionale Qualità percepita	Piano di comunicazione aziendale sulla qualità percepita per operatori e cittadini/utenti	Elaborazione piano comunicazione Elaborazione, realizzazione e verifica campagne informative interne ed esterne	Responsabile U.O. Qualità Responsabile URP	
IV.1.3	EFFICACIA - APPROPRIATEZZA	Raccomandazione Ministero della Salute guide "Uniti per la sicurezza"	Piano di comunicazione aziendale sulle guide "Uniti per la sicurezza" per operatori e cittadini/utenti	Elaborazione piano comunicazione con campagne informative sui temi delle guide sicurezza Diffusione, raccomandazione con formazione, piani di miglioramento e definizione delle procedure	Responsabile U.O. Qualità in collaborazione con Risk manager	
		Implementazione raccomandazione per la prevenzione TEV	Report Audit	Diffusione raccomandazione a tutte le UU.OO. interessate Esecuzione di audit di verifica e report audit Elaborazione procedure	Risk Manager in collaborazione con U.O. Qualità	2012 2012 2013

IV.1.4	EFFICACIA - APPROPRIATEZZ A	Implementazione LG antibiotico profilassi operatoria	Report Audit	Diffusione raccomandazione a tutte le UU.OO. interessate	Risk Manager in collaborazione con U.O. Qualità	2012
				Esecuzione di audit di verifica e report audit		2012
				Elaborazione procedure		2013
IV.1.5		Implementazione linee guida taglio cesareo	Report Audit	Diffusione raccomandazione a tutte le UU.OO. interessate	Risk Manager in collaborazione con U.O. Qualità	2012
				Esecuzione di audit di verifica e report audit		2012
				Piani di miglioramento		2013

IV.1.6	EFFICACIA - APPROPRIATEZZ A	Valutazione out come PNE	Partecipazione a formazione regionale audit Report annuale auditing	Individuazione aree critiche, pianificazione audit clinici Definizione e realizzazione piani di miglioramento Verifica Creazione di un sistema di indicatori di monitoraggio e verifica delle attività di auditing	Risk Manager Responsabile U.O. Qualità Referenti Aziendali progetto JCI Professionisti individuati per partecipazione a formazione audit Direttori UU.OO. interessate dal PNE e direttori di dipartimento	
IV.1.7		Autovalutazione dei requisiti organizzativi, strutturali, specifici	Report su piattaforma informatica Piano di adeguamento sulla base delle indicazioni regionali	Elaborazione manuali qualità per UU.OO. Mappatura standard relativi ai requisiti richiesti Individuazione e realizzazione piani di miglioramento	U.O. Qualità in collaborazione con ufficio tecnico per requisiti strutturali U.O. Qualità con Direzione Aziendale e uffici	

AREA	Obiettivi Specifici	Azioni	I semestre 2012	30-set-12	31-dic-12	31-mar-13	30-giu-13	30-set-13	31-dic-13	30-giu-14	31-dic-14
sicurezza dei pazienti	Monitoraggio avversi e near miss	Definizione procedura e scheda di segnalazione									
		Attivazione sistema di Incident Reporting									
		Redazione di Report annuale									
		Monitoraggio									
	Indicatori Patient safety Indicator - AHRQ	Mappatura standard									
		Realizzazione Piani Miglioramento e Redazione report - Implementazione 30% indicatori									
		Implementazione ulteriore 30% indicatori									
		Implementazione ulteriore 40% indicatori									
	Implementazione raccomandazioni Ministero salute presenti sul WEB	Diffusione Raccomandazioni									
		Attività formativa									
		Esecuzione audit nel 30% UU.OO e Redazione report									
		Esecuzione audit ulteriore 30% UU.OO e Redazione report									

		Partecipazione a formazione regionale da parte del Risk Manager e del Resp. U.O. Qualità secondo modalità stabilite dall'Assessorato alla Salute									
empowerment	implementazione sistema regionale Qualità percepita	Elaborazione Piano Comunicazione. Elaborazione, realizzazione e verifica campagne informative interne ed esterne									
	Raccomandazione Ministero della Salute guide "uniti per la sicurezza"	Elaborazione Piano Comunicazione con campagne informative sui temi delle Guide sicurezza,									
		Diffusione 30% Raccomandazioni con formazione, Piani di Miglioramento e definizione Procedure									
		Diffusione 40% Raccomandazioni con formazione, Piani di Miglioramento e definizione Procedure									
		Diffusione 30% Raccomandazioni con formazione, Piani di Miglioramento e definizione Procedure									

efficacia-appropriatezza	implementazione raccomandazione per la prevenzione del TEV	Diffusione raccomandazione a tutte le UU.OO. interessate										
		Esecuzione di audit di verifica e report audit										
		Elaborazione procedure										
	implementazione LG Antibiotico profilassi perioperatoria	Diffusione raccomandazione a tutte le UU.OO. interessate										
		Esecuzione di audit di verifica e report audit.										
		Elaborazione procedure										
	implementazione LG Taglio Cesareo	Diffusione raccomandazione a tutte le UU.OO. interessate										
		Esecuzione di audit di verifica e report audit.										
		Piani di Miglioramento										
	Valutazione out come PNE	Individuazione aree critiche, pianificazione audit clinici.										
		definizione e realizzazione piani di miglioramento										
		Attuazione 30% indicatori critici										
		Attuazione ulteriore 30% indicatori critici										
		Attuazione ulteriore 40% indicatori critici										

		Verifica									
		Creazione di un sistema di indicatori di monitoraggio e verifica delle attività di auditing									
accreditamento	autovalutazione e dei requisiti organizzativi, strutturali specifici	Elaborazione 70% Manuali Qualità per UU.OO.									
		Elaborazione ulteriore 30% Manuali Qualità per UU.OO.									
		Mappatura standard relativi ai requisiti richiesti									
		Individuazione e realizzazione Piani di Miglioramento: Avvio delle attività									
		Completamento graduale dei piani di miglioramento									

URP E QUALITA'
Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	Maggio 2012	Giugno 2012	Luglio e Ag. 2012	Settembr e 2012	Ottobre 2012	Novembr e 2012	Dicembre 2012	Gennaio 2013	Febbraio 2013	Marzo 2013
Costituzione Gruppo di Lavoro	X									
Predisposizione Percorso Formativo	X	X								
Realizzazione eventi formativi					X	X				
Analisi criticità e indiv. Audit Clinici			X	X						
Realizzazione Audit							X	X	X	X
Valutazione e Monitoraggio Audit									X	X

IV.2 La partecipazione alla rete formativa regionale, l'attuazione del piano aziendale di comunicazione, la partecipazione civica.

Questa sezione del PAA deve dedica attenzione anche alle dimensioni della qualità definite nel corrispondente paragrafo del Piano della Salute con riferimento:

- alla formazione, prioritariamente rivolta a soddisfare i fabbisogni scaturenti dalla programmazione sanitaria regionale e dalle correlate linee strategiche
- all'attuazione del piano aziendale di comunicazione in coerenza con le linee guida regionali
- all'implementazione dei progetti di partecipazione civica e al potenziamento del ruolo del Comitato consultivo aziendale
- all'implementazione dei progetti di partecipazione civica e al potenziamento del ruolo del Comitato consultivo aziendale

In linea con quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale 2011 -2013, la formazione svolge una funzione strategica e trasversale per la gestione delle risorse umane e per lo sviluppo delle professionalità e del sistema organizzativo aziendale per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

La Commissione Regionale per la Formazione Continua ha declinato nel Piano di formazione Continua 2011-2013 le aree principali di intervento da sviluppare ed implementare attraverso il sistema regionale di formazione continua in medicina. Ritenendo centrale il ruolo delle Aziende nell'attuazione di tale piano e, tenendo in considerazione le indicazioni provenienti sia dalla rete dei referenti della formazione delle Aziende del SSR che dalla Commissione Regionali ECM, sono stati individuati gli obiettivi specifici di seguito riportati.

**TABELLA RIEPILOGATIVA AREA PARTECIPAZIONE ALLA RETE FORMATIVA REGIONALE,
ATTUAZIONE DEL PIANO AZIENDALE DI COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE ALLA RETE CIVICA
(compilazione a cura delle ASP e delle AO-AOPU)**

N°		OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONO PROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE
IV.2.1	La partecipazione alla rete formativa regionale	Accreditamento in qualità di Provider ECM al Sistema Regionale di Educazione Continua in Medicina	Accreditamento SI Mantenimento dei requisiti dell'accREDITAMENTO	Istanza di trasferimento dal Sistema di AccredITAMENTO nazionale a quello regionale. Validazione istanza al Sistema Regionale ECM. Monitoraggio, verifiche, realizzazioni di azioni preventive o azioni correttive finalizzate al mantenimento degli standard dell'accREDITAMENTO	U.O. Formazione	Marzo 2012 Marzo 2012 Tutto il 2012
		Assegnazione Risorse Umane e finanziarie (Budget) alla struttura formazione ai sensi della normativa vigente e adeguata agli obiettivi aziendali	Sostituzione personale in quiescenza Assegnazione del budget annuale Si	Sostituzione personale in quiescenza entro 90 gg dalla data del pensionamento Attribuzione budget annuale	U.O.C. Risorse Umane Controllo di gestione	Aprile 2012, gennaio 2013 e gennaio 2014

IV.2.1	La partecipazione alla rete formativa regionale	Piano di formazione Aziendale 1	Realizzazione delle attività inserite nel Piano > o = al 50%	Per il Piano 2012 Monitoraggio semestrale delle attività pianificate e realizzate inserite nel PAF 2012 AGENAS	U.O. Formazione	Giugno 2012 Ottobre 2012 Marzo 2013 Marzo 2013
			N.B. Per il 2012 la percentuale si riferisce al Piano formativo già comunicato all'AGENAS	Verifica e analisi delle criticità delle attività realizzate.	Comitato tecnico scientifico Attività ECM - U.O. Formazione	
				Relazione annuale AGENAS e DASOE.	U.O. Formazione	Maggio giugno
			Per il 2013 la percentuale interesserà l'intero Piano Formativo annuale	Reportistica ECM	U.O. Formazione	Agosto settembre
				Per i Piani 2013 e 2014 richiesta contributi per la raccolta dei fabbisogni formativi aziendali	U.O. Formazione, Direttori U.O.C.	Agosto settembre
				Analisi del Bisogno Formativo	U.O. Formazione	ottobre 2012 – 2013
				Analisi documenti regionali e aziendali	U.O. Formazione	ottobre 2012 – 2013
				Elaborazione proposta piano	U.O. Formazione	ottobre 2012 – 2013
				Analisi sostenibilità economica	U.O. Formazione	ottobre 2012 – 2013
				Approvazione comitato scientifico	Comitato tecnico scientifico	tutto il 2012 - 2013

IV.2.1	La partecipazione alla rete formativa regionale	Piano di formazione Aziendale 1	<p>Realizzazione delle attività inserite nel Piano > o = al 50%</p> <p>N.B. Per il 2012 la percentuale si riferisce al Piano formativo già comunicato all'AGENAS</p> <p>Per il 2013 la percentuale interesserà l'intero Piano Formativo annuale</p>	<p>Delibera adozione Piano</p> <p>Progettazione esecutiva</p> <p>Monitoraggio delle attività pianificate e realizzate</p> <p>Verifica e analisi delle criticità delle attività realizzate</p> <p>Relazione annuale e reportistica ECM</p>	<p>Direzione Strategica</p> <p>U.O. Formazione</p> <p>U.O. Formazione</p> <p>U.O. Formazione</p> <p>U.O. Formazione</p>	<p>Ottobre</p> <p>Marzo</p>
--------	--	---------------------------------	--	---	---	-----------------------------

IV.2.1	La partecipazione alla rete formativa regionale	Piano di Formazione aziendale 2	Utilizzo del budget assegnato alla formazione > o = all'80%	Monitoraggio semestrale del budget assegnato, finalizzato al raggiungimento del risultato atteso	U.O.C. Economico Finanziario U.O. Formazione	Giugno dicembre
		Partecipazione ai progetti formativi regionali	Percentuale di partecipazione ai progetti / progetti totali > o = al 50%	Individuazione progetti formativi regionali a valenza strategica Individuazione dei partecipanti e predisposizione atti consequenziali	Servizio 7 DASOE U.O. Formazione U.O.C. Risorse Umane	Gennaio marzo Gennaio dicembre
		Partecipazione del referente della formazione aziendale ai lavori della rete regionale dei referenti	Percentuale di presenza alle riunioni convocate > o = al 70%	Atti autorizzativi alla partecipazione Partecipazione del responsabile dell'U.O. Formazione, e/o collaboratore, alle riunioni della rete convocate dalla Rete delle UU.OO. Formazione (RUF) e/o dal Servizio / del DASOE	Direzione strategica U.O. Formazione	Gennaio dicembre
IV.2.2	L'attuazione del piano aziendale di comunicazione	Adozione del piano aziendale di comunicazione in aderenza alle linee guida regionali				
IV.2.3	la partecipazione alla Rete civica della Salute	partecipazione al progetto regionale di Audit civico e potenziamento delle funzioni del Comitato consultivo aziendale				

ANNO 2012 -2013- 2014

FORMAZIONE

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SEME STRE 2012	AL 30 SETT 2012	AL 31 DICE 2012	AL 31 MARZO 2013	AL 30 GIUGNO 2013	AL 30 SETTE 2013	AL 31 DICEMB RE 2013	GIUGNO 2014	DICEMB RE 2014	NOTE
Istanza di trasferimento dal Sistema di Accredimento nazionale a quello regionale	X									
Validazione istanza al Sistema Regionale ECM	X									
Monitoraggio, verifiche, realizzazioni di azioni preventive o azioni correttive finalizzate al mantenimento degli standard dell'accreditamento			X							
Sostituzione personale in quiescenza entro 90 gg dalla data del pensionamento	X			X				X		
Attribuzione budget annuale	X			X				X		
Per il Piano 2012 Monitoraggio semestrale delle attività pianificate e realizzate inserite nel PAF 2012 AGENAS	X		X	X						
Verifica e analisi delle criticità delle attività realizzate										
Relazione annuale AGENAS e DASOE										
Reportistica ECM										

Per i Piani 2013 e 2014 richiesta contributi per la raccolta dei fabbisogni formativi aziendali										
Analisi del Bisogno Formativo										
Analisi documenti regionali e aziendali										
Elaborazione proposta piano							■			
Analisi sostenibilità economica							■			
Approvazione comitato scientifico							■			
Delibera adozione Piano							■			
Progettazione esecutiva							■			
Monitoraggio delle attività pianificate e realizzate							■			
Verifica e analisi delle criticità delle attività realizzate						■				
Relazione annuale e reportistica ECM										
Monitoraggio semestrale del budget assegnato, finalizzato al raggiungimento del risultato atteso										
Individuazione progetti formativi regionali a valenza strategica	■			■						
Individuazione dei partecipanti e predisposizione atti consequenziali							■			
Atti autorizzativi alla partecipazione										
							■			

Partecipazione del responsabile dell'U.O. Formazione, e/o collaboratore, alle riunioni della rete convocate dalla Rete delle UU.OO. Formazione (RUF) e/o dal Servizio / del DASOE										

IV.3 La ricerca, la cooperazione internazionale, l'innovazione e la gestione delle tecnologie sanitarie

Tale sezione del PAA deve dedicare attenzione, inoltre, alle dimensioni della qualità definite nel Piano della Salute con riferimento:

- alla partecipazione ai programmi di ricerca e di innovazione
- alla diffusione delle iniziative/progettualità di telemedicina
- alla gestione efficace delle tecnologie sanitarie in adesione al Piano di sviluppo regionale dell'*Health technology Assessment* (HTA). Gli obiettivi specifici ed i risultati attesi/indicatori sono riportati nella seguente tabella.

TABELLA RIEPILOGATIVA AREA PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI DI SVILUPPO DELLA RICERCA, COOPERAZIONE INTERNAZIONALE, INNOVAZIONE E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE
(compilazione a cura delle ASP e delle AO-AOPU)

N°	AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI e INDICATORI	PIANO DETTAGLIATO DELLE AZIONI	RESPONSABILITA'	CRONO PROGRAMMA (allegare diagramma di Gantt) e NOTE
IV.3.1	La ricerca e la cooperazione internazionale	Costituzione dei Nuclei di progettazione aziendali	<p>Nuclei Costituiti entro il 2012 in funzione del numero delle aziende (17 Aziende = 17 Nuclei oppure Nuclei di progettazione interaziendali costituiti)</p> <p>Il coordinatore del nucleo di progettazione è inserito nello staff della direzione generale</p> <p>Atto formale con cui si evince la costituzione del Nucleo</p> <p>Atto formale con cui si evince che il coordinatore del nucleo di progettazione è inserito nello staff della direzione generale</p>	<p>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)</p> <p>Comunicazione all'Assessorato della Salute e alle strutture interne all'azienda dell'avvenuta selezione del personale e della costituzione del nucleo.</p>	<p>Direzione strategica</p> <p>Direzione strategica</p>	<p>Dicembre 2012</p> <p>Dicembre 2012</p>

IV.3.1	La ricerca e la cooperazione internazionale	Partecipazione ai laboratori organizzati in materia di progettazione di sanità e ricerca con il POAT Salute 2007-2013, partnership Formez PA	<p>12 Laboratori di assistenza tecnica per progetti in ambito sanità e ricerca partecipati dai componenti dei Nuclei di progettazione nell'ambito del POAT Salute</p> <p>Liste dei referenti aziendali presenti ad ogni laboratorio + schede di iscrizione pervenute</p>	<p>Autorizzazione da parte della Direzione Generale dell'azienda a far partecipare i propri referenti</p> <p>Redazione di un breve report da parte dei referenti aziendali sulle attività svolte durante i laboratori</p> <p>Organizzazione e realizzazione di uno spazio web sul sito aziendale dove divulgare i report dei laboratori</p> <p>Organizzazione e realizzazione di una <i>mailing list</i> specifica attraverso la quale divulgare in dettaglio le informazioni ricevute rispetto ai bandi nazionali e internazionali mettendo a conoscenza l'Assessorato della Salute</p>	<p>Direzione strategica</p> <p>Referenti Aziendali e Nucleo</p> <p>Direzione strategica e Nucleo</p> <p>Nucleo</p>	<p>Giugno 2012</p> <p>Marzo 2013/Dicembre 2014</p> <p>Giugno 2013/Dicembre 2014</p> <p>Marzo 2013/Dicembre 2014</p>
IV.3.1	La ricerca e la cooperazione internazionale	Presentazione di progetti aziendali/interaziendali/partnership internazionali a valere sui bandi regionali, nazionali ed internazionali	<p>Numero di progetti elaborati e presentati su bandi regionali, nazionali ed internazionali pari ad almeno 10 progetti per ASP e A.O e pari ad almeno 30 progetti per le Aziende Ospedaliere Universitarie</p> <p>Numero ed evidenza delle reti create tra le aziende sanitarie con altre Regioni italiane e, nell'ambito di progetti internazionali, con partner stranieri ed organizzazioni internazionali</p> <p>Comunicazione alla Regione Siciliana da parte del Responsabile del Nucleo di Progettazione di ogni Progetto Finanziato all'Azienda all'indirizzo ricercasanitaria@regione.sicilia.it</p>	<p>Organizzare Giornate informative sui bandi all'interno della azienda</p> <p>Diffondere attraverso il web aziendale i contenuti dei bandi</p> <p>Organizzare <i>Meeting</i> interni presso le aziende per discutere i progetti specifici e le strategie</p> <p>Autorizzare ed organizzare le missioni per la stesura dei progetti e la ricerca dei partner nazionali, regionali ed internazionali da coinvolgere nei progetti specifici</p> <p>Autorizzare le missioni per la partecipazione alle giornate informative dedicate al lancio dei Bandi organizzate dalle autorità di gestione dei programmi, Commissione Europea, Ministero, ecc., ecc.</p>	<p>Nucleo e Referente Aziendale</p> <p>Nucleo</p> <p>Nucleo</p> <p>Direzione strategica Nucleo</p> <p>Direzione Strategica e Nucleo</p>	<p>Giugno 2013/Dicembre 2014</p> <p>Giugno 2013/Dicembre 2014</p> <p>Giugno 2013/dicembre 2014</p> <p>Settembre 2013/ Dicembre 2014</p> <p>Giugno 2013/Dicembre 2014</p>

		Presentazione di progetti aziendali/interaziendali/partnership internazionali a valere sui bandi regionali, nazionali ed internazionali	Numero di Formolari di progetto presentati di cui occorre dare informazione all'Assessorato della salute tramite l'iscrizione ad una apposita banca dati dedicata ai progetti presentati Lettere di adesione ai progetti e di partenariato prodotte e disponibili	Partecipare alle visite- studio presso istituzioni ed enti nazionali ed internazionali e/o altre iniziative formative Monitorare i progetti	Nucleo e Referente Aziendale Nucleo	Giugno 2013/Dicembre 2014 Settembre 2013 Dicembre 2014
		Implementazione della banca dati dei progetti di ricerca e cooperazione internazionale	Numero di progetti inseriti (incremento del numero dei progetti rispetto a quelli già inseriti nella banca dati nell'anno 2011) , corrispondenti al 100% dei progetti finanziati Report della Banca dati per la rilevazione dei progetti	Diffusione attraverso la comunicazione ed il sito web delle aziende dei contenuti della banca dati e delle esigenze relative alla sua implementazione Inserimento dei progetti nella banca dati e contestuale comunicazione all'Assessorato della Salute	Nucleo Nucleo Referente Aziendale	Giugno 2013/Dicembre 2014 Marzo 2013/Dicembre 2014
		Partecipazione qualificata al network regionale di telemedicina ed ai laboratori sulla Telemedicina, organizzati con il POAT Salute 2007-2013, partnership Formez PA	Partecipazione al network regionale di telemedicina ed ai laboratori tematici			
		Adozione dei provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali	Provvedimenti aziendali			

IV.3.2	L'innovazione	Partecipazione ai progetti TELETAC - SETT-Teleradiologia – EOLIENET -	Incremento delle prestazioni di telediagnosi e teleconsulto richieste/erogate con i sistemi TELETAC (+30%) - SETT Teleradiologia – EOLIENET - in modo funzionale allo sviluppo delle reti assistenziali avuto particolare riguardo ad assicurare i collegamenti tra i diversi livelli della rete e le condizioni oro geografiche di alcune aree disagiate (isole e località montane etc.)			
IV.3.3	La gestione delle tecnologie	Partecipazione qualificata ai laboratori in materia di HTA organizzati con il POAT Salute 2007-2013, partnership AGENAS	Partecipazione ai laboratori			
IV.3.3	La gestione delle tecnologie	Adozione dei provvedimenti organizzativi/tematici connessi alle Linee guida regionali	Provvedimenti aziendali			
		Attuazione del Piano regionale di Sviluppo dell'HTA 2010-2012	Adozione in ambito aziendale delle iniziative/provvedimenti richiesti			

ANNO 2012 -2013- 2014

Diagramma di Gantt

Azioni/Mesi	AL 1°SEME STRE 2012	AL 30 SETT 2012	AL 31 DICE 2012	AL 31 MARZO 2013	AL 30 GIUGN O 2013	AL 30 SETTE 2013	AL 31 DICEMB RE 2013	GIUGN O 2014	DICEMB RE 2014	NOTE
Mappatura/selezione personale idoneo alla progettazione			X							
Comunicaz. Ass. Salute dell'avvenuta selezione personale dedicato e costituzione nucleo			X							
Autorizz. Partecipazione referenti aziendali	X									
Report Referenti aziendali attività laboratoriali				X	X	X	X	X	X	
Spazio web dedicato al report laboratori					X	X	X	X	X	
Mail list bandi				X	X	X	X	X	X	
Giornate informative su bandi					X	X	X	X	X	
Diffusione tramite Web dei bandi					X	X	X	X	X	
Meeting interni per progettazione e indiv. Strategie operative					X	X	X	X	X	
Missioni per individuazione partnership						X	X	X	X	
Autorizz. Missioni a scopo formativo/informativo					X	X	X	X	X	
Partecipazione visite formative					X	X	X	X	X	
Monitoraggio progetti						X	X	X	X	
Diffusione anche tramite web dei contenuti banca dati					X	X	X	X	X	
Inserimento banca dati e comunicazione Ass. Salute				X	X	X	X	X	X	

Capitolo V: Risorse e investimenti

V.1 Le risorse e la programmazione degli investimenti dell'Azienda

In questa sezione l'Azienda dovrà indicare, nel quadro delle risorse programmate e negoziate a livello regionale, le quote da destinare alle macroaree di intervento nonché il programma degli investimenti anche a valere su fonti di finanziamento diverse da quelle derivanti dalle assegnazioni di Fondo sanitario regionale, a sostegno della realizzazione del Piano Attuativo Aziendale.

INTERVENTI DI TIPO IMPIANTISTICO STRUTTURALE

N.P.	Descrizione dell'intervento	Importo complessivo	Quota importo 2012
1	Lavori per l'adeguamento a degenza pediatrica del 1° piano del padiglione A del presidio Cervello	€. 490.000,00	€. 490.000,00
2	Lavori per adeguamento Centro Trasfusionale sangue per accreditamento istituzionale	€. 800.000,00	€. 800.000,00
3	Lavori per rifacimento prospetti e messa in sicurezza balconi e pensilina padiglione geriatrico presidio Villa Sofia	€. 690.000,00	€. 690.000,00
4	Lavori per rifacimento prospetti padiglione A presidio Cervello	€. 1.800.000,00	€. 900.000,00
5	Lavori per il completamento complesso operatorio di urologia 5° piano padiglione geriatrico presidio Villa Sofia	€. 200.000,00	€. 200.000,00
6	Lavori per la realizzazione di 10 posti letto completamento complesso operatorio di urologia 5° piano padiglione geriatrico presidio Villa Sofia	€. 200.000,00	€. 200.000,00
7	Lavori per la realizzazione impianti tecnologici indispensabile per l'attivazione della RMN al padiglione A del presidio Cervello	€. 230.000,00	€. 230.000,00
8	Lavori sistemazione locali poliambulatorio presidio Cervello	€. 300.000,00	€. 300.000,00
9	Lavori per la sostituzione dei rivestimenti della pavimentazione e delle pareti, sistemazione degli infissi e dei bagni dei locali destinati all'UTMO del presidio Cervello (problematiche inerenti asetticità dei luoghi)	€. 130.000,00	€. 130.000,00
10	Lavori per spostamento all'esterno delle U.T.A. e sistemazione impianto di climatizzazione dell'UOC di Malattie infettive	€. 55.000,00	€. 55.000,00
11	Lavori per l'adeguamento dei locali dell'UOC di Neonatologia e realizzazione dell'UTIN e della semintensiva neonatale presso il presidio Cervello	€. 700.000,00	€. 700.000,00
12	Lavori per la messa in sicurezza di Anatomia patologica con accorpamento dei locali ex CNR del presidio Cervello	€. 160.000,00	€. 160.000,00
13	Lavori per la messa in sicurezza dei locali di Patologia clinica del presidio Cervello	€. 80.000,00	€. 80.000,00

14	Lavori per ristrutturazione locali da destinare all'UOC di Geriatria	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00
15	Lavori ed interventi per l'ottimizzazione delle strutture dedicate al ticket - C.U.P. presidi ospedalieri Cervello e Villa Sofia	€ 90.000,00	€ 90.000,00
16	Lavori per la rifunionalizzazione dei locali della Terapia radio metabolica del presidio Cervello	€ 55.000,00	€ 55.000,00
17	Lavori per la realizzazione scale d'emergenza e impianti di rilevazione fumi, allarmi d'incendio e impianti fissi per estinzione incendi padiglioni del presidio Cervello	€ 850.000,00	€ 850.000,00
18	Lavori per rimessa in funzione videosorveglianza	€ 40.000,00	€ 40.000,00
19	Lavori per il rifacimento impermeabilizzazione coperture ex padiglione Troja e realizzazione coperture terrazza 1° padiglione Polichirurgico	€ 95.000,00	€ 95.000,00
20	Progetto riqualificazione Pronto soccorso adulti Presidio Villa Sofia	€ 1.000.000,00	€ 300.000,00
21	Progetto riqualificazione Pronto soccorso adulti Presidio Villa Sofia	€ 2.500.000,00	€ 500.000,00
22	Nuovi 64 posti letto C.T.O. - ristrutturazione	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00
23	Lavori di ristrutturazione edile e impiantistica per il potenziamento degli ambulatori intramoenia presidio Villa Sofia	€ 400.000,00	€ 400.000,00
24	Realizzazione sub sterilizzazione presidio Villa Sofia, integrazione somme	€ 225.000,00	€ 225.000,00
25	Realizzazione nuovi 16 posti letto presidio Cervello	€ 250.000,00	€ 250.000,00
26	Realizzazione n. 10 posti letto UOC Oncologia medica presidio Cervello	€ 250.000,00	€ 250.000,00
27	Progetto per la realizzazione della nuova area radiologica al piano 1° del padiglione A del presidio Cervello	€ 400.000,00	€ 400.000,00
28	Ampliamento ed adeguamento locali cucina aziendale presso presidio C.T.O.	€ 700.000,00	€ 700.000,00
29	Lavori di sistemazione e messa in sicurezza dei locali di Psichiatria presso il presidio Cervello	€ 230.000,00	€ 230.000,00
30	Progetto esecutivo nuovo padiglione CRR banca occhi. Integrazione somme	€ 400.000,00	€ 400.000,00

31	Lavori in fase di realizzazione con effetti economici nel 2012		€ 700.000,00
	TOTALE	€ 16.290.000,00	€ 13.120.000,00

INVESTIMENTI SUI SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

N.P.	Descrizione dell'intervento	Importo complessivo	Quota importo 2012
1	Sistema Direzionale Aziendale sistema informatico per il Controllo di Gestione	€. 84.000,00 (EX ART. 79)	€. 84.000,00
2	Sistema informativo clinico per la gestione del percorso chirurgico del paziente. Il processo di informatizzazione del blocco operatorio si pone come obiettivo principale quello di implementare un percorso chirurgico digitalizzato, al fine di disporre di un unico strumento uniforme ed evoluto che consenta di gestire con maggiore efficienza e controllo l'attività svolta da tutte le sale operatorie dell'Azienda. Fornitura, implementazione e assistenza per 3 anni	€. 210.000,00 (RIMODULAZIONE EX ART. 20 LEGGE N. 67/88)	€. 210.000,00
3	Progetto relativo alla realizzazione del laboratorio unico tra i laboratori di Patologia clinica e Microbiologia dei Presidi Villa Sofia e Cervello. Fornitura, implementazione ed assistenza h/24 per 4 anni	€. 480.000,00	€. 120.000,00
4	Gestione digitale della documentazione aziendale. <ul style="list-style-type: none"> • Document Management System • Business Process Management • Protocollo informatico • Conservazione sostitutiva Fornitura e implementazione ed assistenza	€. 80.000,00	€. 80.000,00
5	Servizio di archiviazione informatizzata degli atti sanitari e clinici comprensivo della presa in carico, catalogazione, deposito e custodia dei documenti cartacei. Implementazione, servizi di supporto, servizi di archiviazione e custodia per 5 anni	€. 350.000,00	€. 350.000,00
6	Sistema informativo di gestione verticale dell'UOC di Neonatologia e Pediatria. Cartella clinica specialistica, diario infermieristico, integrazioni sistema informativo ospedaliero	€. 50.000,00	€. 50.000,00

7	<p>Piattaforma di ICT Governance per la gestione e controllo del sistema informatico aziendale.</p> <p>Strumento software che permette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei rischi legati all'ICT • Gestione delle risorse hardware e software • Gestione e misura delle prestazioni ICT 	€. 35.000,00	€. 35.000,00
	TOTALE	€. 995.000,00	€. 929.000,00