

**Documento di programmazione e
coordinamento dei servizi sanitari e
socio-sanitari 2012. (SINTESI)**

***INTERVENTI PRIORITARI DI MIGLIORAMENTO:
Per il paziente – cittadino -Per l'azienda***

PREVENZIONE: piano integrato di Prevenzione e Controllo***Situazione in atto***

Predisposizione del **Piano Integrato di Prevenzione e Controllo 2012 – 2014**.

Obiettivo

Garantire un'omogenea attuazione dell'attività di controllo ufficiale dei DPM e DPV all'interno delle varie categorie di attività presenti sul territorio e assicurare una corretta attribuzione delle risorse in un'ottica di integrazione e coordinamento tra Servizi coinvolti.

Azione

Attività di controllo ufficiale e attività di indirizzo/informazione/sensibilizzazione nei confronti di stakeholder operativi ed istituzionali del territorio.

Risorse da utilizzare

Personale dirigente e del comparto afferente al DPM (Servizi SIAN, PSAL, SISL e SISP) e al DPV.

Tempi

Triennio 2012 –2014 con pianificazione annuale della attività.

Risultati attesi

1. Sviluppare l'integrazione tra DPM e DPV con definizione di modalità uniformi di programmazione, esecuzione, documentazione e rendicontazione della attività di controllo ufficiale anche attraverso l'attivazione di un gruppo di lavoro trasversale (Deliberazione DG N. 88/2011) per implementare, secondo un modello comune, i contenuti del documento regionale Standard di funzionamento dei Servizi ASL competenti in materia di sicurezza alimentare;
2. Applicare un sistema di "pesatura" delle attività soggette a controllo in funzione del rischio connesso con l'attività svolta (per il cittadino, per il consumatore, per il lavoratore), che consenta la definizione di priorità di intervento in armonia con le Linee guida prodotte dai gruppi di lavoro attivati dalla Regione Lombardia;
3. Garantire un modello di rendicontazione tramite i sistemi informativi regionali e definire strumenti di controllo interno implementando sistemi di elaborazione e reportistica in grado di riorientare le successive attività di controllo nei confronti delle principali criticità incontrate con redazione di un report annuale sull'attività di prevenzione e controllo rivolto a cittadini e ad altri stakeholder chiave ed istituzionali con evidenza dei risultati raggiunti anche in termini di guadagno di salute;
4. Orientare l'attività ai principi della semplificazione amministrativa e promuovere un processo interno di "orientamento al cliente" con attività di sportello informativo e sviluppo di rapporti e collaborazioni, in un'ottica di sistema, con Enti, forze sociali del territorio e Associazioni di Categoria;
5. Realizzare il Piano di incremento quali-quantitativo dell'attività di controllo ufficiale del DPM (vedi circolare Regione Lombardia n. H1.2001.0028112 recepita con Deliberazione aziendale n.344/2011).

Indicatore di processo

Definizione ed approvazione del piano, misurazione ed attuazione degli obiettivi.

Indicatore di esito

Attuazione del piano integrato di prevenzione e controllo.

Indicatore iniziale

Obiettivi di cui all' Allegato 4 della DGR 6.12.2011 n. IX/2633 e del Piano triennale dei controlli.

Indicatore finale

Evidenza raggiungimento obiettivi iniziali (con monitoraggio periodico).

PREVENZIONE: Promozione della salute

Situazione in atto

Predisposizione del **Piano di promozione della salute 2012** con evidenza della rete locale dei soggetti coinvolti anche nell'ambito della comunità in armonia con le indicazioni della circolare regionale n.37249/2011.

Obiettivo

Realizzare iniziative di promozione della salute sulla collettività in armonia con il Piano di Promozione della Salute aziendale e con gli obiettivi fissati dalla regole di sistema regionale.

Azione

Attività di promozione della salute in diversi setting (comunità, impresa, sanità scuola) con particolare riferimento alla prevenzione delle patologie cronico degenerative e tumorali (Progetto: TAKE CARE”).

Risorse da utilizzare

Personale afferente ai diversi Dipartimenti aziendali coinvolti nel processo di promozione della salute.

Tempi

Pianificazione annuale della attività.

Risultati attesi

1. consolidare e ampliare la rete degli stakeholder coinvolti nel progetto in una logica di rete e di approccio sistemico alla prevenzione ;
2. sviluppare d'intesa con AO gli interventi di promozione della salute riconducibili alla rete HPH;
3. coinvolgere attivamente e consapevolmente il cittadino sui temi di promozione della salute potenziandone l'autonomia di scelta attraverso un modello di comunicazione dinamico che si sviluppi in modo bidirezionale tra stakeholder istituzionali e chiave e popolazione;
4. sviluppare contenuti, strumenti informativi-educativi e prodotti informatici per la comunicazione efficace su rischi e fattori protettivi, nonché sulle opportunità e occasioni di potenziamento sinergico delle facilitazioni per il cittadino nell'accesso a scelte salutari, con particolare attenzione all'alimentazione e alla correlata attività motoria;
5. coinvolgere attivamente MMG, PDF ed altri operatori della sanità nel processo di promozione della salute attraverso iniziative di formazione/sensibilizzazione;
6. supportare le Scuole del territorio nella fase di sperimentazione, in ambito locale, del Modello Lombardo delle Scuole che promuovono salute e realizzare percorsi di promozione della salute d'intesa con Direzioni coinvolte e UST;
7. sviluppare iniziative di promozione della salute nelle strutture produttive del territorio in coerenza con le Linee guida regionali.

Indicatore di processo

Predisposizione e approvazione del piano di promozione della salute, misurazione e attuazione degli obiettivi per il periodo di riferimento.

Indicatore di esito

Attuazione del piano di promozione della salute , aumento della informazione e cultura nell'accesso a scelte salutari.

Indicatore iniziale

Obiettivi di cui all'Allegato 4 della DGR 6.12.2011 n. IX/2633 per l'area promozione stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e obiettivi del Piano di Promozione della salute aziendale.

Indicatore finale

Evidenza raggiungimento obiettivi iniziali (con monitoraggio periodico).

EMERGENZA

Situazione in atto

Nell'asl di Lodi il servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) deve integrarsi in una logica di rete con le strutture e le professionalità del sistema di emergenza territoriale. Tale integrazione dovrà consentire di intercettare preventivamente gli accessi inappropriati al PS ed al

sistema di emergenza urgenza. A livello regionale, tramite l'AREU, è in atto un processo di integrazione tra i vari servizi 118 con la costituzione di aree sovraprovinciali.

Obiettivo

Integrazione tra 118 e Continuità Assistenziale; incrementare l'appropriatezza dell'accesso in PS.

Azione

Realizzazione della Centrale Operativa Continuità Assistenziale sovraprovinciale con l'ASL di Pavia.

Apertura studio medico del Pediatra il sabato ed i prefestivi seguiti da più di un giorno di festività.

Risorse da utilizzare

tecnologiche: (SW, rete telefonica, SISS);

umane: due nuovi operatori tecnici, da individuare a cura dell'ASL di Lodi, da affiancare agli operatori tecnici già in servizio presso l'ASL di Pavia;

economiche: residui derivanti da risparmi del fondo per la pediatria di famiglia a seguito dell'Accordo regionale 2011-12.

Tempi

Centrale operativa sovraprovinciale per la CA: dal 20-3-2012; apertura dello studio medico del pediatra: dal 1-12-2011.

Risultati attesi

Attivazione centrale operativa per la Continuità Assistenziale sovraprovinciale. Tutte le chiamate per la CA dovranno passare attraverso tale centrale che in caso di necessità attiverà il 118. Attivazione ambulatorio pediatrico il sabato ed i prefestivi seguiti da più di un giorno di festività. In tal modo si potrà offrire agli assistiti una maggior accessibilità presso lo studio del pediatra.

Indicatore di processo

Predisposizione e implementazione della tecnologia di integrazione e formazione agli operatori addetti.

Indicatore di esito

Efficienza ed efficacia nella gestione dell'emergenza.

Indicatore iniziale

Attivazione centrale operativa entro marzo 2012; attivazione di almeno un ambulatorio pediatrico in un Distretto.

Indicatore finale

Operatività completa della centrale nel primo semestre 2012; attivazione dell'ambulatorio pediatrico almeno in due distretti.

SUB ACUZIE

Situazione in atto

Il protocollo operativo per l'avvio della attività sub acuzie sottoscritto tra l'ASL e l'AO di Lodi in data 9 Maggio 2011 prevede la seguente operatività:

I fase: collocazione di 14 posti letto tecnici al IV piano del Presidio Ospedaliero di S. Angelo L. entro il IV trimestre 2011.

II fase: collocazione dei rimanenti 13 posti letto tecnici al VI piano del Presidio Ospedaliero di Casalpusterlengo entro la fine del 2012.

Nel novembre 2011 sono stati attivati 14 posti letto presso il P.O. di Sant'Angelo, con collocazione temporanea al VI piano dell'Ospedale da ricollocare successivamente al IV piano (dello stesso P.O.) non ancora agibile per esigenze di cantiere.

Obiettivo

Migliorare l'appropriatezza dell'offerta sanitaria attraverso l'erogazione di cure, professionalmente qualificate, necessarie a garantire, per alcune tipologie di pazienti, l'uscita dalla fase acuta del ricovero. Garantire la continuità assistenziale. Attuazione del protocollo.

Analisi e costante valutazione della domanda sanitaria. Monitorare l'andamento dell'area per "Sub-acuti" attivata presso il P.O. di Sant'Angelo Lodigiano ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento.

Facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei pazienti anziani e con patologie croniche.

Azione

Verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento della U.O. di cure sub-acute e del tasso di saturazione dei posti letto. Valutazione dell'appropriatezza. Analisi epidemiologica del fabbisogno del territorio e dell'applicabilità dei criteri di selezione dei pazienti. Attuazione del protocollo.

Risorse da utilizzare

Risorse umane e tecnologiche dell'ASL.

Tempi

Entro novembre del 2012.

Risultati attesi

Migliorare l'appropriatezza dell'offerta sanitaria; garantire la continuità assistenziale successiva al ricovero acuto. Piena attuazione del "Documento di analisi e protocollo d'intesa tra ASL e Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi e proposte organizzative per la riconversione dei posti letto accreditati in posti letto tecnici sub acuti".

Indicatore di processo

Approvazione e mantenimento dei requisiti di accreditamento.

Indicatore di esito

Appropriatezza dell'offerta sanitaria.

Indicatore iniziale

Verifica tasso saturazione posti letto sub-acute, relativamente al periodo novembre-dicembre 2011, entro marzo 2012. Verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento cure sub-acute.

Indicatore finale

Valutazione epidemiologica del fabbisogno del territorio attraverso valutazione tasso di saturazione posti letto sub-acute riferiti ai primi 8 mesi dell'anno 2012. Mantenimento dei requisiti di accreditamento. Attuazione del protocollo.

RIABILITAZIONE

Situazione in atto

Nel territorio dell'Asl di Lodi la rete d'offerta di riabilitazione in area generale e geriatrica è così articolata :

IDR Valsasino, ubicato a San Colombano al Lambro, accreditato per:

n. 45 posti letto in regime di ricovero ordinario

n. 15 posti letto di Mantenimento/Stabilizzazione/Reinserimento

3500 prestazioni ambulatoriali

Fondazione Don Gnocchi, con le due sedi erogative di Lodi (ambulatorio centrale) e di Lodi Vecchio (ambulatorio periferico) accreditata per l'erogazione di:

n. 20.211 prestazioni ambulatoriali

n. 18.315 prestazioni domiciliari

Obiettivo

Promozione, coinvolgimento ed accompagnamento di enti gestori in funzione:

del potenziamento dell'offerta riabilitativa ambulatoriale a favore di minori disabili. Per questo target di popolazione infatti le richieste risultano superiori rispetto alle potenzialità dell'attuale sistema d'offerta presente; dell'omogeneizzazione a livello territoriale dell'offerta riabilitativa, con auspicabile riduzione delle "fughe", in special modo di utenti residenti nel distretto Sud della provincia, verso servizi extra Regionali di confine (Emilia Romagna in primis). Tutte le sedi riabilitative ambulatoriali risultano, infatti, concentrate nell'area centro-nord dell'ASL.

Azione

Incontri con enti gestori per la verifica dell'interesse e per l'accompagnamento all'attivazione di nuove u.d.o. riabilitative ambulatoriali da rivolgere a minori disabili, collocabili preferenzialmente nel distretto Sud dell'ASL.

Risorse da utilizzare

Enti gestori territoriali.

Tempi

Anno 2012.

Risultati attesi

Implementazione dei volumi di attività riabilitativa rivolta a minori con gradi diversi di disabilità, in funzione e nel rispetto della programmazione regionale.

Indicatore di processo

Incontri con i gestori.

Indicatore di esito

Incremento dell'offerta.

Indicatore iniziale

Volumi di prestazioni riabilitative accreditate ad oggi.

Indicatore finale

Aumento dei volumi di prestazioni riabilitative rivolte a minori disabili.

RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Situazione in atto

Presso la struttura psichiatrica Istituto S. Cuore di Gesù Fatebenefratelli (di seguito FBF) di San Colombano al Lambro sono accreditati 191 posti letto sanitari di ambito riabilitativo suddivisi tra Comunità Protetta ad Alta Assistenza e Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza. Nel corso del 2012 l'offerta sarà implementata di ulteriori 120 posti letto sanitari, grazie all'attivazione di una nuova struttura attualmente in costruzione, il cui completamento è previsto per la metà del 2012.

Obiettivo

Incremento dell'offerta di posti letto di riabilitazione psichiatrica. Agevolare/attuare il "rientro" di pazienti lodigiani attualmente ospitati in strutture di altre ASL.

Azione

Verifica del possesso dei requisiti di accreditamento della nuova struttura e verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento dei posti letto già accreditati.

Risorse da utilizzare

Risorse umane e tecnologiche dell'ASL.

Tempi

Entro giugno-luglio 2012.

Risultati attesi

Raggiungimento e mantenimento dei requisiti di accreditamento sanitario delle strutture succitate. Agevolare/attuare il "rientro" di pazienti lodigiani attualmente ospitati in strutture di altre ASL. Incremento dell'offerta.

Indicatore di processo

Verifica e mantenimento dei requisiti di accreditamento.

Indicatore di esito

Incremento dell'offerta.

Indicatore iniziale

Risultano accreditati 191 posti letto; valutazione del tasso di saturazione.

Indicatore finale

Accreditamento di nuovi 120 posti letto nel III trimestre 2012 e tasso saturazione posti letto attivati a novembre 2012. Rientro dei pazienti lodigiani attualmente ospitati in strutture di altre ASL.

CRONICITA': Integrazione MMG/PdF/CA/Specialisti per la gestione della cronicità
--

Situazione in atto

La gestione della cronicità, avviene con il coinvolgimento e l'integrazione di MMG, PdF, CA e degli specialisti delle AO e delle strutture private accreditate a contratto.

Per le patologie croniche quali diabete, osteoporosi, depressione, BPCO, ecc., tali figure professionali si sono integrate tramite l'applicazione di quanto previsto nei relativi PDT preliminarmente condivisi.

Nell'ambito dell'Oncologia è stato condiviso il PDT per il Follow-up per tumore alla mammella. Nel 2011 è stato attivato uno sportello MALATTIE RARE allo scopo di poter dare assistenza, orientamento e sostegno ai pazienti affetti da tali patologie fungendo anche da collegamento con i centri di alta specializzazione riconosciuti dalla Regione. Sono state inoltre incrementate alcune reti di patologia tipo quella per lo Stroke e per la ROL.

Obiettivo

Incremento della gestione dei pazienti cronici come da PDT e relativo monitoraggio; favorire l'accessibilità degli utenti ai servizi erogati direttamente dall'ASL (esenzione per patologia, prescrizione ausili per stomizzati, orientamento ai pazienti con malattia rara).

Integrazione Ospedale territorio: migliorare l'accessibilità dei pazienti con patologia cronica e/o in condizioni di fragilità socio economiche, alle prestazioni specialistiche.

Consolidamento dello sportello malattie rare come da progettazione regionale triennale.

Azione

Presenza in carico, da parte dei MMG, dei pazienti obesi e/o in soprappeso per la "Prevenzione e gestione della sindrome metabolica".

Attivazione accesso diretto del medico specialista nella sede della forma associativa dei MMG per l'erogazione delle prestazioni e delle consulenze (priorità alle prime visite) nei confronti dei pazienti con patologie croniche certificate o in condizioni di fragilità socio economiche.

Consolidamento dello sportello malattie rare nel 2012 per poterne dare continuità riducendo gli accessi dei pazienti agli sportelli distrettuali per ottenere rilascio di esenzioni o autorizzazione alla erogazione di specifici presidi sanitari (presidi per stomizzati).

Risorse da utilizzare

Sistema informatico aziendale esistente; risorse umane; risorse economiche (spese di spedizione al domicilio della tessera di esenzione rinnovata).

Tempi

Tutti i progetti saranno attivati da gennaio 2012; il progetto per lo specialista nello studio del MMG si stima possa essere attivato nel I° semestre 2012.

Risultati attesi

Gestione paziente obeso: calo ponderale (del 5-10 %); aumento attività fisica; corretta alimentazione.

Malattie rare: mantenimento attività dello sportello malattie rare; miglioramento della competenza del personale sanitario (medici e farmacisti) ed amministrativo addetto al servizio data la complessità della materia; informazione ai cittadini ed ai MMG e PdF; aumento del numero di urostomizzati presi in carico.

Lo specialista nello studio del MMG: attivazione del progetto; erogazione di alcune tipologie di prestazioni specialistiche nello studio del MMG.

Rinnovo automatico esenzioni per patologie: mantenimento/aumento del numero della percentuale di esenzioni rinnovate automaticamente rispetto agli aventi diritto.

Indicatore di processo

Approvazione ed adozione dei PDT, audit di verifica dell'adesione ai PDT. **Indicatore di esito:** presenza in carico e gestione della cronicità.

Indicatore iniziale

Per la gestione del paziente obeso: presenza in carico di almeno 1 paziente ogni 100 assistiti in carico al medico per un totale circa 1600 pazienti presi in carico.

Per le malattie rare:

mantenere almeno il numero di interventi del 2011;

partecipazione a tutti gli eventi formativi/informativi regionali;

partecipazione ad almeno 2 eventi formativi di valenza nazionale;

Indicatore finale

Misurazione del peso, BMI, pressione arteriosa e circonferenza addominale all'arruolamento ed alla fine del progetto.

Conferma delle esenzioni erogate automaticamente, conferma del numero di pazienti stomizzati seguiti dalla gastroenterologia di Lodi; analisi e valutazione di tutti i pazienti aventi diritto alla esenzione ed invio al domicilio di tessera rosa di esenzione (>91% sul numero di esenzioni in scadenza).

Aumento del numero di pazienti con esenzione per patologia serviti con il sistema informatizzato (>51).

Realizzazione di un progetto sperimentale che coinvolga i MMG associati e gli specialisti ospedalieri.

Conferma delle prestazioni erogate a favore dei cittadini affetti da malattia rara.

DIMISSIONI PROTETTE E CONTINUITA' DI CURA OSPEDALE - TERRITORIO

Situazione in atto

L'ASL d'intesa con ASL, AO, MMG , IDR, RSA ha attivato, nel dicembre 2011, il servizio "Dimissioni Protette: dall'Ospedale al territorio per la continuità di cura" finalizzato ad assicurare la continuità delle cure nel passaggio da un setting all'altro di assistenza (dall'Ospedale al domicilio o ad altro centro di cura e riabilitazione presente sul territorio). E' stata inoltre definita una procedura condivisa tra ASL ed AO per l'attivazione delle Cure Palliative Pediatriche Domiciliari.

Nel 2011 è stata definita una convenzione con l'ALOR per la realizzazione di un progetto di Assistenza Domiciliare Respiratoria rivolto a pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria cronica. L'AO ha attivato un servizio sperimentale di supporto alle dimissioni protette di pazienti dimessi dalle U.O. del Dipartimento di Cure Intermedie e Riabilitazione.

Obiettivo

Rafforzare le iniziative esistenti ed implementarne di nuove in grado di migliorare l'integrazione ospedale – territorio soprattutto nell'assicurare la continuità di cura di pazienti fragili sia nella fase di dimissione ospedaliera che durante la degenza al domicilio.

Azione

Monitorare il rispetto delle procedure condivise ed il ricorso a percorsi facilitati da parte degli utenti e dei loro familiari. Attivare iniziative in accordo con erogatori del territorio.

Risorse da utilizzare

L'applicazione dei percorsi richiede modifiche nelle organizzazioni delle U.O. ospedaliere ed una piena integrazione con il CeAD della ASL cui spetta il compito di monitorare ed autorizzare le dimissioni di pazienti fragili. Dalle esperienze del passato è essenziale una forte integrazione verso i MMG e gli Specialisti Ospedalieri affinché le modalità previste divengano una costante operativa. L'attivazione dei percorsi delle dimissioni protette non richiede costi aggiuntivi.

Tempi

Considerato che le procedure ed i protocolli sono stati già definiti il 2012 potrà essere considerato come un anno completamente utile per la messa in atto di quanto definito e condiviso.

Risultati attesi

Ci si attende che le iniziative attivate nel 2011 vengano perseguite e/o potenziate nel 2012 e siano messe in atto modifiche alle organizzazioni degli erogatori per adeguarle alle esigenze dell'utenza.

Indicatore di processo

Applicazione del protocollo ASL/ AO.

Indicatore di esito

Continuità assistenziale, integrazione dei processi di cura.

Indicatori iniziali

Numero di dimissioni protette attivate nel 2011 sul totale di nuovi pazienti inseriti in ADI nell'anno(236/ 1420) = 16,6% .

Numero di dimissioni protette in ADI segnalate dal MMG ed appropriate su totale dimissioni protette attivate da MMG (138 / 149) = 93% .

Numero di pazienti seguiti dall'ALOR al domicilio e numero di interventi al domicilio effettuati su tali pazienti anno 2011 = 56 pazienti , visite mediche domiciliari = 72 .

Indicatori finali

Numero di dimissioni protette attivate in aumento del 10% .

Numero di dimissioni protette in ADI segnalate dal MMG ed appropriate su totale dimissioni protette attivate da MMG maggiore o uguale a 93% .

Numero di pazienti seguiti dall'ALOR al domicilio e numero di interventi al domicilio effettuati su tali pazienti \geq a 56 pazienti e visite mediche domiciliari \geq 72 .

ACCESSIBILITA' AI SERVIZI TERRITORIALI

Situazione in atto

L'ASL eroga servizi all'utenza legati alla assistenza protesica, alle esenzioni, alla assistenza farmaceutica diretta per casi particolari, alla scelta e revoca del medico. L'accesso a tali prestazioni avviene solitamente presso le sedi distrettuali con necessità di spostamenti anche significativi in un territorio vasto quale è l'ASL di Lodi.

Obiettivo

Definire modalità organizzative e strumenti operativi che permettano di ridurre in modo significativo o eliminare del tutto i disagi dei cittadini evitando loro accessi agli uffici distrettuali e visite specialistiche a mero scopo di certificazione.

Azione

- Utilizzo di sistemi informatizzati in via telematica, fax che permettano al cittadino di colloquiare con l'ASL senza accedere fisicamente agli uffici.
- Utilizzo di sistemi informatizzati via web che permettano agli specialisti ospedalieri di inviare direttamente all'ASL le certificazioni o documentazioni sanitarie necessarie al rilascio di esenzioni, farmaci, presidi ausili e protesi.
- Utilizzo delle informazioni contenute nella banca dati assistiti dell'ASL per rinnovo automatico delle esenzioni per patologia senza necessità di certificazione specialistica.
- Collaborazione con Comuni del territorio per incrementare l'attivazione degli sportelli di accesso ai servizi sanitari e socio sanitari presso le Amministrazioni Comunali.
- Collaborazione con l'AO di Lodi per rilascio di esenzioni per patologia in caso di pazienti ricoverati o seguiti dagli ambulatori specialistici.
- Collaborazione con AO per la definizione di percorsi facilitati di accessibilità agli ambulatori ospedalieri da parte di cittadini affetti da disabilità.

Risorse da utilizzare

Le risorse necessarie sono prevalentemente di tipo professionale ed organizzativo e solo in piccola parte, richiedono l'acquisizione di ausili informatici e quindi con limitato impatto sui costi.

Formazione del personale interessato e riorganizzazione delle modalità di lavoro degli specialisti ospedalieri (modalità prescrittive informatizzate) e della organizzazione degli ambulatori specialistici ospedalieri e dei distretti socio-sanitari dell'ASL.

Tempi

Si ritiene che nel corso del 2012 si possa sviluppare un'azione di miglioramento finalizzata a consolidare e migliorare l'esperienza in atto.

Risultati attesi

Ridurre il numero di accessi dei cittadini agli sportelli ASL per mero rilascio di certificazioni. Favorire e migliorare e migliorare l'accessibilità delle categorie sfavorite

Indicatore di processo

Accordi ra ASL e Comuni, protocolli operativi ASL / AO.

Indicatore di esito

Miglioramento delle modalità d'accesso ai servizi sanitari.

Indicatore iniziale

Numero di esenzioni per patologia rinnovate automaticamente e inviate al domicilio nel 2011 su totale in scadenza $6286 / 6849 = 91,7\%$.

Numero di prescrizioni protesiche rilasciate nel 2011 da specialisti in via telematica = 439 (dal 1/7/2011 pari al 20% del totale prescrizioni anno).

Numero pazienti stomizzati seguiti da AO Lodi nel 2011 = 51.

Numero di nuove esenzioni per patologia rilasciate dalla AO 2011 = 1183.

Numero di operazioni effettuate dai comuni per la scelta e revoca = 3324.

Indicatore finale

Numero di esenzioni per patologia rinnovate automaticamente e inviate al domicilio nel 2012 su totale in scadenza uguale o maggiore al 91% .

Numero di prescrizioni protesiche rilasciate nel 2012 da specialisti in via telematica = maggiore di 1400 (superiore al 60% del totale prescrizioni).

Numero pazienti stomizzati seguiti da AO nel 2011 = maggiore di 60.

Numero di nuove esenzioni per patologia rilasciate dalla AO Lodi 2011 = maggiore di 1200.

Numero di operazioni effettuate dai comuni per la scelta e revoca = maggiore di 3324.

ACQUISTI***Situazione in atto***

La funzione acquisti è coerente con le disposizioni regionali dettate in materia e sviluppata attraverso una preventiva attività di programmazione a livello di processo di budget, che concorre alla predisposizione del Bilancio di Previsione Economica e da una conseguente attività di monitoraggio dei budget assegnati ai Servizi acquirenti, di norma in coincidenza con la definizione dei Conti Economici Trimestrali.

L'ASL di Lodi con deliberazione n. 357 del 14.12.2007 ha aderito all' A.I.P.E.L. (Accordo Interaziendale Provveditori Est Lombardia), conseguentemente sono stati attivati (circa 10 % rispetto al volume degli acquisti) e sono in corso di attivazione alcuni contratti a seguito di procedure di gara condotte da aziende costituenti l'AIPEL. Le Aziende dell'A.I.P.E.L. hanno nominato un coordinatore incaricato di promuovere l'azione delle medesime aziende aderenti ed è in corso la programmazione degli acquisti 2012/2013 da effettuare in forma aggregata.

L'ASL di Lodi, nell'ottica del Programma di razionalizzazione degli acquisti nelle P.A., per gli acquisti di beni e servizi, aderisce altresì a:

- convenzioni attivate da Consip, per circa il 15 % rispetto al complessivo volume degli acquisti;
- convenzioni attivate dalla Centrale Regionali Acquisti (CRA), per circa il 10 % rispetto al complessivo volume degli acquisti.

L'ASL di Lodi ha condotto diverse procedure di acquisto in forma telematica mediante piattaforma regionale SINTEL messa a disposizione della Regione Lombardia.

Tali strumenti consentono una notevole semplificazione, efficienza ed economia del procedimento di acquisto, nonché il risparmio di tempo nella gestione dei correlati processi amministrativi e la loro dematerializzazione in condizioni di totale sicurezza, favorendo la concorrenzialità del mercato e la trasparenza delle procedure d'acquisto.

Obiettivo

Rispetto completo e puntuale della normativa in tema di acquisti di beni e servizi e delle regole di gestione del Servizio socio sanitario lombardo sistema 2012 in materia.

Azione

Adesione a contratti/convenzioni attivate a livello regionale dalla Centrale Regionale Acquisti (CRA) ovvero da Consip. Per gli acquisti non contemplati nei contratti/convenzioni stipulate da CRA e/o da Consip, procedere in via prioritaria attraverso procedure in forma aggregata.

Monitoraggio convenzioni attive in CRA e CONSIP.

Programmazione degli acquisti 2012/2013 in interazione e integrazione con le ASL e AO facenti parte dell'AIPEL.

Risorse da utilizzare

Risorse Umane del Settore Provveditorato Economato, Sistemi di programmazione e controllo aziendale per la pianificazione, attuazione e controllo degli investimenti.

Piattaforme informatiche, mercati elettronici messi a disposizione da Regione Lombardia e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Tempi

Anno 2012.

Risultati attesi

Ottimizzazione degli acquisti sotto l'aspetto dei tempi e delle modalità di acquisto, nonché dei relativi costi, con un aumento del ricorso a gare aggregate rispetto alle gare svolte in autonomia pari al 10% in numero di procedure e del 5% in valore, in considerazione dei contratti attivi e delle procedure da attivarsi nel corso dell'anno 2012.

Indicatore iniziale

65 % acquisti di beni e servizi in autonomia .

25 % acquisti di beni e servizi attraverso Centrali di Committenza (Consip/CRA) .

10 % acquisti di beni e servizi aggregati .

Indicatore finale

55 % acquisti di beni e servizi in autonomia .

25 % acquisti di beni e servizi attraverso Centrali di Committenza (Consip/CRA) .

20 % acquisti di beni e servizi aggregati .

RISORSE UMANE E FORMAZIONE

Situazione in atto

Nell'esercizio 2011, sulla base del piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2009-2011, è stato completato il piano assunzioni 2010 e attuato il piano assunzioni 2011, per un totale di n. 9 dirigenti e 11 operatori del comparto, con una corrispondente riduzione del personale a tempo determinato e con contratti atipici, secondo gli indicatori di efficienza ed economicità, le autorizzazioni e la tempistica regionale.

L'ASL di Lodi ha ottemperato a tutte le prescrizioni previste a livello normativo nazionale (L.122/2010) e regionale (Regole di Sistema 2011 e DGR 2057/2011) in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa corrente relativamente al personale.

L'Azienda ha attuato azioni di valorizzazione delle capacità e competenze professionali delle risorse umane, in particolare:

- azioni finalizzate al miglioramento dei processi aziendali di valutazione dei comportamenti organizzativi e dei risultati espressi dal personale dipendente, attraverso il potenziamento dell'utilizzo degli strumenti di valutazione individuale revisionati ai sensi del D.Lgs. 150/2009, anche mediante percorsi formativi rivolti a tutto il personale dipendente;
- azioni di semplificazione dei processi amministrativi e di dematerializzazione della produzione documentale attraverso lo sviluppo dei sistemi informativi e la riprogettazione dei processi organizzativi.

L'ASL di Lodi ha mantenuto la posizione di provider di formazione nell'ambito del Sistema ECM-CPD Lombardo e ha realizzato gli obiettivi previsti dal Piano formativo Aziendale.

Obiettivo

Attuazione obiettivi di cui alle Regole di Sistema 2012 in materia di personale.

Azione

Predisposizione piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2012-2014.

Predisposizione e attuazione del piano assunzioni 2012.

Predisposizione, monitoraggio e attuazione del piano di razionalizzazione e contenimento della spesa corrente relativamente al personale per l'esercizio 2012.

Accompagnamento dei percorsi di revisione dell'assetto organizzativo aziendale.

Predisposizione e attuazione del piano formativo aziendale 2012, privilegiando la formazione interna e l'offerta formativa regionale proposta da Eupolis.

Risorse da utilizzare

Personale afferente alla struttura e sistema informativo in fase di up-grade.

Tempi

Tempistica prevista dalle Regole di Sistema 2012.

Risultati attesi

Attuazione delle azioni sopra esposte.

Indicatore iniziale

Completa ottemperanza alle indicazioni normative nazionali e regionali in materia di personale e realizzazione degli obiettivi previsti dalle Regole di Sistema 2011.

Indicatore finale

Completa ottemperanza alle indicazioni normative nazionali e regionali in materia di personale e realizzazione degli obiettivi previsti dalle Regole di Sistema 2012.

PATRIMONIO

Situazione in atto

Nel 2011 sono stati eseguiti o sono stati avviati i seguenti lavori:

- nuova sede del SERT di Lodi (lavori conclusi – attività avviata a fine anno): lavori di riqualificazione piano rialzato del Padiglione Tansini – Ala Nord -costo intervento : € 430.000 (finanziamento con mezzi propri);
- lavori di riqualificazione nuova sede RSA di Codogno per n. 56 p.l. mediante recupero edificio ex IPF (lavori in corso) -costo intervento : €2.150.000 (finanziamento con mezzi propri);
- interventi di manutenzione programmata del patrimonio (manutenzioni edili, elettriche, idrauliche e gestione impianti) -costo intervento: €220.000 (finanziamento con mezzi propri).

Obiettivi

- manutenzione programmata del patrimonio;
- completamento piano programma adeguamento RSA di Codogno e riqualificazione dell'intera area perimetrale;
- definizione di cronoprogramma di razionalizzazione degli immobili e degli spazi in condivisione tra l'ASL e Azienda Ospedaliera di Lodi;
- riadeguamento degli spazi per migliorare l'accessibilità ai servizi dell'azienda sanitaria.

Azioni

- manutenzioni edili, elettriche, idrauliche e gestione impianti;
- completamento lavori di riqualificazione e acquisizione autorizzazione definitiva per l'attivazione della nuova RSA di Codogno;
- stesura dei capitolati d'uso degli immobili condivisi;
- interventi di messa in opera degli immobili individuati per l'allocazione dei servizi.

Risorse da utilizzare

- fondi di investimento regionali;
- mediante fondi propri di bilancio.

Tempi

Programmazione interventi annualità 2012 e tempi di realizzazione:

- ultimazione dei lavori del piano programma RSA 30.10.2012 e avvio delle procedure per l'attivazione della nuova struttura con il contestuale avvio entro il 31.12.2012 della riqualificazione dell'area perimetrale
- entro febbraio 2012 razionalizzazione degli immobili e degli spazi in condivisione tra l'ASL e Azienda Ospedaliera di Lodi e stesura dei rispettivi comodati d'uso con il relativo cronoprogramma di riassegnazione dei locali alle rispettive aziende;
- entro il 31.12.2012 attuazione del relativo cronoprogramma.

Risultati attesi

- mantenimento standard funzionali del patrimonio aziendale;
- realizzazione e avvio attività nuova RSA da 56 p.l. ;
- razionalizzazione dei percorsi di accesso agli immobili e ai servizi delle aziende ASL e AO .

Indicatore iniziale

- programmazione degli interventi entro febbraio 2012;
- rispetto del crono-programma dei lavori RSA ottobre 2012;
- progetto di razionalizzazione degli accessi ai servizi delle aziende ASL e AO 30.6.2012.

Indicatore finale

- realizzazione del programma entro il 31.12.2012;
- acquisizione autorizzazione definitiva al funzionamento entro il 31.12.2012;
- avvio dei lavori entro 31.12.2012.

COMUNICAZIONE

Situazione in atto

L'Azienda Sanitaria Locale, in collaborazione con Regione Lombardia e con le parti interessate operanti sul territorio, realizza prodotti e iniziative di comunicazione finalizzati alla semplificazione ed allo snellimento delle procedure dei percorsi per il cittadino che lo facilitino nella ricerca di risposte adeguate ai propri bisogni.

Inoltre, è stato completato il processo di visualizzazione dell'immagine complessiva del sistema sanitario della Lombardia, che consentirà il pieno riconoscimento, da parte del cittadino, dell'identità unitaria del Servizio Sanitario Regionale.

Azione

Portare a conoscenza dei cittadini e di tutte le parti interessate la dimensione dell'offerta sanitaria – sociosanitaria attraverso appositi strumenti e canali di comunicazione (realizzazione di prodotti editoriali, l'aggiornamento del sito web aziendale, redazione e invio di comunicati stampa); promuovere comportamenti e stili di vita sani; sensibilizzare i cittadini alla prevenzione tramite l'adesione alle campagne di screening; supportare Regione Lombardia nella diffusione di materiale informativo; comunicare agli stakeholders le strategie ed i risultati delle azioni promosse dall'Azienda; sviluppare l'identità istituzionale in modo coerente con l'immagine coordinata prevista da R.L. ; sensibilizzare, con le diverse attività di comunicazione, il cittadino sull'opportunità del progetto CRS SISS, della costituzione del proprio FSE attraverso il rilascio del consenso al fine di aumentare le attuali pubblicazione dei referti ,gli accessi da parte dell'utenza e l'integrazione dei servizi sanitari. ; redigere il Piano di Comunicazione Aziendale che definisca il programma degli interventi e delle attività di comunicazione previste.

Risorse da utilizzare

Le risorse saranno prevalentemente interne e il raggiungimento degli obiettivi sarà reso possibile dalla collaborazione di tutti i soggetti coinvolti.

Tempi

Gennaio – Dicembre 2012.

Risultati attesi

- Semplificazione dei percorsi di accesso alle informazioni da parte dell'utenza
- Sempre maggiore identificazione dell'azienda come parte integrante del Sistema Sanitario Regionale
- Aggiornamento delle informazioni contenute nel sito aziendale
- Supportare l'utenza nella scelta di corretti comportamenti di vita e nella tutela del proprio stato di salute nonché nella scelta di strumenti come la CRS Siss che consentono al paziente/utente una maggiore autonomia e facilità di accesso ai servizi erogati dal sistema sanitario.

Indicatore di processo

Progettazione e attuazione delle iniziative contenute nel piano di comunicazione, rilevazione mensile.

Indicatore di esito

Realizzazione del piano , adeguata informazione resa ai cittadini.

Indicatore iniziale

- ideazione di percorsi semplificati di accesso alle informazioni sul sito aziendale;
- aggiornamento del sito aziendale;
- supporto e distribuzione materiale realizzato con e/o da Regione Lombardia;
- monitoraggio esposizione del nuovo logo aziendale;
- ideazione Piano di Comunicazione Aziendale per l'anno 2012.

Indicatore finale

Realizzazione delle attività previste.

Situazione in atto

Il sistema di programmazione, controllo e valutazione dell'ASL di Lodi, negli anni si è consolidato attraverso lo sviluppo di strumenti quali:

- Il Sistema Informativo Aziendale: rappresenta un aspetto vitale nel sistema di programmazione aziendale che utilizza il data warehouse Aziendale (DW) come baricentro per la copertura informativa di tutte le attività svolte dall'Azienda nell'erogazione dei servizi;
- Il sistema di Budget: rappresenta lo strumento maggiormente significativo del sistema di programmazione aziendale (Scheda Budget disponibile on-line) con il quale annualmente vengono trasformati piani e programmi aziendali in obiettivi e risultati, ed attraverso il quale;
- Il sistema di Reporting interno ed esterno: completa tracciabilità d'ogni percorso clinico degli assistiti del territorio di riferimento ottenuta attraverso lo sviluppo del sistema informativo e di gestione aziendale e degli strumenti ad esso correlati (ad esempio la Banca Dati Assistito) consente la produzione di informazioni sulla domanda/offerta sanitaria e socio-sanitaria per gli stakeholders dell'ASL e del territorio;
- Il sistema di Contabilità Analitica: attraverso la rilevazione delle informazioni quantitativo-monetarie prodotte dai sottosistemi contabili e gestionali in uso in azienda, e di qualunque altra informazione utile ai fini della corretta osservazione dei processi aziendali, il sistema di Contabilità Analitica supporta gli organi decisionali aziendali in fase di programmazione prima e di analisi dei risultati intermedi e finali poi;
- Il Sistema di Valutazione della performance: il 2011 ha visto la piena attuazione del D. Lgs. 150/2009 con l'implementazione del sistema di valutazione della performance aziendale ed individuale. Il confronto tra gli obiettivi definiti in fase di programmazione budgetaria ed i risultati intermedi e finali raggiunti in relazione alle risorse assegnate, con la conseguente attività di analisi degli scostamenti rilevati, oltre a costituire utile elemento al fine di definire opportune azioni correttive, consente di rilevare il grado di raggiungimento della performance aziendale ed individuale, con il conseguente collegamento al sistema premiante.

Obiettivi

Consolidamento degli strumenti di supporto al ciclo di programmazione, controllo e valutazione già in essere all'interno dell'ASL e sviluppo del sistema informativo aziendale attraverso l'integrazione dei dati relativi agli interventi sociali disponibili presso i comuni/ufficio di piano.

Estensione del sistema di valutazione aziendale per il comparto in coerenza alle indicazioni Regionali e del D.Lgs. 150/2009.

Definizione del piano della performance, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'ASL, nonché gli obiettivi assegnati al personale, dirigenziale e non, ed i relativi indicatori di risultato.

Monitoraggio periodico della performance.

Azioni

Avvio del ciclo di programmazione nel mese di gennaio 2012 al fine di indirizzare l'azione delle singole articolazioni organizzative e di predisporre il bilancio preventivo annuale ed il piano della performance aziendale ed individuale.

Verifica trimestrale ed a consuntivo dei risultati raggiunti ed analisi degli eventuali scostamenti rispetto a quanto definito in fase di programmazione.

Consolidamento del sistema di valutazione e predisposizione del piano delle performance.

Risorse da utilizzare

Risorse umane e tecnologiche, sistema informativo aziendale comprensivo dei sottosistemi contabili e gestionali, scheda Budget web.

Tempi

Avvio del ciclo di programmazione nel mese di gennaio 2012. Predisposizione del piano della performance aziendale ed individuale entro il mese di febbraio. Controllo trimestrale dei risultati

intermedi. Valutazione finale della performance aziendale ed individuale 2012 a partire dal mese di gennaio del 2013.

Risultati attesi

Incremento della responsabilizzazione operatori attraverso l'assegnazione di obiettivi misurabili e controllabili. Consolidamento degli strumenti a supporto del ciclo di programmazione, controllo e valutazione dell'ASL di Lodi. Completa adesione alla normativa regionale in materia di valutazione della performance ed al D.Lgs. 150/2009. Mantenimento della certificazione ISO .

Indicatori di processo

Grado di partecipazione dei CDR al ciclo di P&C; rispetto dei tempi indicati piano di lavoro.

Indicatori di esito

Grado Raggiungimento obiettivi assegnati; attuazione della valutazione comportamenti; coerenza della programmazione aziendale con gli indirizzi regionali.

Indicatore iniziale

- Gestione del ciclo di programmazione e controllo secondo la tempistica indicata nel piano di lavoro;
- Verifiche trimestrali per la valutazione del grado di attuazione degli obiettivi.

Indicatore finale

- Obiettivi raggiunti al > 90% a fine esercizio / totale obiettivi assegnati ai CDR;
- N incontri trimestrali di valutazione;
- Validazione della correttezza metodologica da parte del NVP.