



Piano Attuativo 2012-2014

Provincia Palermo

Azioni 2012

Documento elaborato dal Gruppo di Lavoro Interaziendale:

Francesco Colombo, Rosaria Licata, Caterina Lo Presti, Francesco Monterosso, Salvatore Sammarco

Il **Piano della Salute 2011-2013**, giunto a seguito della legge per il **riordino del SSR** che ha profondamente **cambiato il panorama della sanità in Sicilia**, da un lato **promuove il territorio quale sede primaria di assistenza** e di governo dei percorsi e dall'altro pone le condizioni per la **riqualificazione dell'assistenza ospedaliera** puntando all'appropriatezza dei ricoveri, dall'acuzie alla riabilitazione e alla lungodegenza.

Questa operazione, che va nel senso di un **riequilibrio tra la componente ospedaliera e quella dei servizi territoriali**, presenta al tempo stesso delle **opportunità e dei rischi per il sistema**.

Le opportunità derivano dall'occasione di cambiamento del SSR e dalla introduzione di nuovi elementi che, unitamente ad una **liberazione di risorse** precedentemente impiegate a livello ospedaliero, possono contribuire a **rendere effettiva l'auspicata centralità del territorio**.

I rischi sono soprattutto relativi alla fase di **transizione**, laddove, a fronte della disattivazione di quote di attività ospedaliera, che talvolta ricopre spazi assistenziali impropri, il **territorio non sia ancora sufficientemente attrezzato** e quindi in grado di rispondere adeguatamente alla parte di domanda che non troverà più soddisfacimento a livello ospedaliero.

Si è posta, quindi, la necessità di **governare la complessità del cambiamento** ed influire sulla **capacità di orientamento delle persone** non solo riguardo le modalità di accesso ai servizi, ma anche sugli aspetti organizzativi del sistema per la salute.

La **difficoltà condivisa di "comunicare il cambiamento"** ha fatto sì che si avviasse, per la prima volta, un percorso di **collaborazione tra le Aziende sanitarie** siciliane, soprattutto **a livello provinciale**.

In quest'ottica, le Aziende Sanitarie della Provincia di Palermo, dovendo **pianificare le azioni per rendere attuativo il Piano della Salute**, hanno proceduto alla **programmazione di attività condivise e sempre più integrate**, ponendosi l'obiettivo primario della **qualità delle cure**, mettendo **"realmente" al centro la persona**, concetto scontato ma che non trova sempre una reale declinazione.

L'**elemento innovativo di questa pianificazione**, tuttavia, risiede anche nel considerarsi come **parte di un sistema**, quello della sanità della città e della regione, nei confronti del quale porsi in termini di **sinergia e collaborazione**, mettendo **al servizio della provincia** le proprie **attività più peculiari**, mantenendo o potenziando i propri punti di eccellenza.

Il presente Piano Attuativo Provinciale si fonda su **quattro principi-chiave**: il **potenziamento dell'assistenza** e dei **servizi forniti sul territorio**, la **rimodulazione dei ruoli delle strutture ospedaliere**, una **maggiore integrazione tra i servizi** esistenti, la **semplificazione organizzativa**.

Le schede seguenti, suddivise per ambiti di intervento, rappresentano in **estrema sintesi le principali azioni integrate** che vedranno coinvolte nel **breve-medio periodo le quattro Aziende Sanitarie di Palermo**, ciascuna per la propria specificità e ambito di competenza.

Tuttavia, si sottolinea che gli obiettivi del PSR saranno perseguiti anche attraverso la realizzazione di **interventi peculiari delle singole Aziende** che sono stati descritti nei rispettivi Piani Attuativi Aziendali, cui si rimanda per completezza informativa.

Si riportano di seguito alcune delle azioni prioritarie relative a diverse Aree di intervento precisando che esse si intendono realizzate entro il 31/12/2012 se non diversamente indicato.

CAPITOLO 1		Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro (Resp. ASP)				
Situazione AS IS	Nel contesto provinciale si nota una certa disomogeneità degli interventi di prevenzione e promozione della salute a livello delle varie aziende sanitarie.					
Situazione TO BE	Il D. A. n° 300 del 20 febbraio 2012 rafforza il ruolo, le competenze ed il coinvolgimento di tutti i settori e gli ambiti della sanità nella promozione ed educazione alla salute aprendo ad una prospettiva di reale integrazione e sinergia delle attività delle aziende sia territoriali che ospedaliere finalizzate anche alla attuazione del Piano di Prevenzione. Per quanto attiene alla problematiche sulla sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro resta riferimento cogente il TU 81/08.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	A: attuazione Piano Regionale su edilizia, agricoltura e malattie professionali (prevalente impegno dell'ASP) I/S: completamento azioni previste dal Piano	Adozione comportamenti in grado di prevenire infortuni Emersione malattie professionali	Miglioramento sistema rilevazione infortuni Promozione salute lavoratori	Riduzione dei costi per minore incidenza di infortuni e malattie professionale	Vedi Piano Regionale straordinario prevenzione ambienti di lavoro
2	Innovazione	A: nell'ambito della prevenzione secondaria post-ricovero per patologie correlate a diabete e scompenso cardiaco definizione di interventi finalizzati alla promozione di corretti stili di vita, a migliorare la compliance alla terapia e a favorire la conoscenza dei servizi erogati dal SSN secondo le indicazioni che saranno fornite dal Tavolo Tecnico Regionale di Educazione e Promozione della Salute I/S1: elaborazione di un documento condiviso tra ASP e AA. OO. che delinea e integri gli interventi da praticare in Ospedale e sul Territorio I/S2: avvio della sperimentazione del modello organizzativo in un Ospedale e un PTA	Favorire comportamenti e stili di vita benefici per la salute Innalzare il livello di conoscenza del funzionamento del sistema sanitario regionale	Inserimento nel setting assistenziale ospedaliero e post ricovero di interventi di promozione della salute "integrati" con il superamento della divisione tra la rete ospedaliera e la rete dei servizi territoriali	Riduzione dei costi per minore incidenza di complicanze e riduzione visite ambulatoriali e re-ricoveri	Formazione personale Adeguamento organizzazione e dotazioni organiche a quanto previsto dal Decreto Assessoriale 20/2/2012 n° 300
3	Miglioramento	A: prosecuzione del programma sorveglianza PASSI (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze) I: indice di operatività (n. interviste effettuate/n. previste x 100) S: % prevista dal programma ministeriale	Prevenzione comportamenti e stili di vita non salutari	Modulazione degli interventi sanitari in risposta alle indicazioni fornite dal sistema di sorveglianza	Riduzione dei costi per minore incidenza patologie correlate	Formazione personale
4	Miglioramento	A: eradicazione tubercolosi bovina (esclusivo impegno dell'ASP) I/S: rispetto dei tempi di reingresso nei focolai (42-65 giorni)	Riduzione incidenza focolai epidemici	Tempestività azioni di controllo con conseguente efficace controllo della malattia	Riduzione dei costi per minore incidenza di malattia	Formazione Incremento ore specialistica ambulatoriale

CAPITOLO 2		Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale (Resp. ASP)				
Situazione AS IS	Il profilo dell'assistenza è mutato negli ultimi decenni: la razionalizzazione delle degenze ospedaliere, che devono essere orientate sempre più alla gestione delle acuzie, richiede al territorio una maggiore e più dinamica capacità recettiva. L'insufficiente integrazione tra le strutture territoriali e quelle ospedaliere, specie nell'ambito delle patologie croniche, costituisce un ostacolo al percorso della continuità assistenziale.					
Situazione TO BE	Una migliore integrazione ospedale – territorio consentirà di aumentare l'appropriatezza dell'uso delle risorse del Sistema Sanitario Regionale sia relativamente alla gestione dei ricoveri in acuto che nel trattamento del malato con patologie a bassa complessità che può essere curato in setting alternativi integrati.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento/Innovazione	A: reingegnerizzazione del “registro dei pazienti con patologie croniche prioritarie” (scompenso cardiaco e diabete mellito) finalizzata al pieno utilizzo dei dati disponibili con le azioni già messe in atto (liste di start up dei MMG) con la creazione di un tracciato record “ad hoc” condiviso tra ASP e AA. OO. I/S: disponibilità del tracciato record	Razionalizzazione del processo.	Avvio del percorso di presa in carico globale.		Software informatico
2	Miglioramento/Innovazione	A 1: miglioramento della interfaccia ospedale-territorio attraverso la standardizzazione del processo di dimissione “facilitata” dei pazienti con diabete mellito e scompenso cardiaco attraverso l’elaborazione di una procedura che regolamenti le modalità di “aggancio” dei pazienti dimessi presso le strutture previste nel percorso di gestione integrata I 1/S 1: redazione della procedura al 31/10/12 I 2: n° di pazienti “agganciati”/n° pazienti segnalati dagli uffici territoriali nel quarto trimestre 2012 S 2: 80% al 31/12/12 A 2: attività informativa rivolta ai pazienti dimessi attraverso la distribuzione di un apposito depliant I/S: distribuzione a tutti pazienti target del documento a partire dal 31/10/2012	Razionalizzazione del processo. Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico - professionale.	Presa in carico globale. Riduzione dei tempi d’accesso. Promozione di comportamenti consapevoli. Eliminazione del problema delle liste di attesa per i pazienti “agganciati”.	Riduzione dei ricoveri ripetuti. Riduzione dei costi per minore incidenza di complicanze.	Risorse umane per data entry. Risorse economiche per attività informativa.
3	Miglioramento	A: Ricognizione delle prestazioni comuni e di quelle specifiche delle agende delle singole Aziende I/S: Ricognizione effettuata entro il 30 ottobre	Razionalizzazione del processo	Miglioramento della comunicazione interaziendale		Data entry dedicato
4	Miglioramento	A: Condivisione delle agende in previsione dell’attivazione del CUP provinciale I: N di agende condivise/n agende censite x100 S: 50%	Razionalizzazione del processo	Miglioramento della comunicazione interaziendale		Data entry dedicato

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 3		Assistenza Ospedaliera (Resp. ASP)				
Situazione AS IS	Si evidenzia ancora un elevato numero di ricoveri inappropriati sia in degenza ordinaria che in DH. Altro elemento di criticità è rappresentato dalla insufficiente disponibilità di posti letto in strutture di riabilitazione e lungodegenza che vanno a incidere negativamente sulla durata delle degenze in reparti per acuti.					
Situazione TO BE	La riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, attraverso la messa in atto di percorsi finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza dei ricoveri in fase di acuzie, accompagnata da una progressiva attivazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza, porterà ad un miglioramento del quadro assistenziale provinciale.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	A: potenziamento dell'attività nei settori della riabilitazione intensiva ed estensiva attraverso l'aumento dei posti letto post-acutiae ed in RSA riabilitative I/S: attivazione di ulteriori 12 posti letto di riabilitazione e 16 in RSA riabilitativa	Appropriatezza dei ricoveri. Miglioramento del turn over nei reparti di degenza per acuti.	Personalizzazione delle cure del trattamento riabilitativo. Maggiore supporto al caregiver. Miglioramento degli esiti.	Riduzione dei costi per giornate di degenza inappropriata. Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa)	Formazione e riqualificazione del personale. Ristrutturazione di locali. Acquisizione di attrezzature dedicate.
2	Innovazione	A: costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale per l'individuazione di forme alternative al ricovero ordinario nell'ambito delle patologie cardiologiche e neurologiche I/S: elaborazione della proposta di un modello organizzativo	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico- professionale.	Personalizzazione delle cure	Riduzione dei costi per giornate di degenza inappropriata. Riduzione dei costi sociali	
3	Miglioramento	A: riduzione del numero dei DH diagnostici I/S: % di riduzione assegnata negli obiettivi per il 2012 delle singole aziende	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale		Riduzione dei costi per giornate di degenza inappropriata	Risorse umane per potenziamento attività ambulatoriale
4	Miglioramento	A: riduzione dei ricoveri a rischio di inappropriata I/S: % di riduzione in linea con gli obiettivi assegnati alle singole aziende in applicazione del "Patto della Salute"	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico- professionale.	Deospedalizzazione	Riduzione dei costi per giornate di degenza inappropriata	

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 4		Integrazione Socio Sanitaria (Resp. ASP)				
Situazione AS IS	Si evidenzia in ambito provinciale la carenza dell'offerta dei servizi rivolti alle fasce sociali deboli.					
Situazione TO BE	L'ottimizzazione dell'integrazione fra interventi di natura sociale e attività sanitarie consentirà un maggiore soddisfacimento dei bisogni complessivi del paziente fragile e dei caregiver.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento/Innovazione	<p>A: realizzazione di interventi multidisciplinari negli ambiti della non autosufficienza/disabilità, nel M. di Alzheimer e nella etnoneuropsichiatria</p> <p>I 1: aumento del numero dei pazienti affetti da gravi disabilità presi in carico presso le strutture ospedaliere che hanno realizzato percorsi dedicati</p> <p>S 1: almeno il 10% rispetto al 2011</p> <p>I 2/S 2: attivazione di quattro centri diurni per pazienti affetti da M. di Alzheimer</p> <p>I 3/S 3: attivazione di un ambulatorio di etnoneuropsichiatria</p>	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico- professionale. Attuazione percorsi dedicati.	Presenza in carico globale. Riduzione dei tempi d'accesso. Maggiore rispondenza ai bisogni socio-sanitari. Supporto al caregiver	Riduzione ricoveri impropri.	Formazione e riqualificazione del personale. Ristrutturazione di locali. Acquisizione di attrezzature dedicate. Acquisizione beni e servizi.
2	Miglioramento	<p>A 1: pieno sviluppo del processo di dimissione "protetta" dei pazienti non autosufficienti attraverso l'elaborazione di una procedura che semplifichi le modalità di "presa in carico" dei pazienti da parte delle strutture dedicate (ADI, RSA, Hospice)</p> <p>I 1/S 1: redazione della procedura interaziendale al 31/10/12</p> <p>I 2: aumento del numero di pazienti in dimissione protetta presi in carico</p> <p>S 2: almeno il 50% rispetto al dato 2011</p> <p>A 2: potenziamento del numero dei posti disponibili in RSA</p> <p>I/S : aumento ≥ 56 posti letto</p>	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico- professionale. Attuazione percorsi dedicati.	Presenza in carico globale. Riduzione dei tempi d'accesso. Maggiore rispondenza ai bisogni socio-sanitari. Maggiore supporto al caregiver.	Riduzione durata ricoveri. Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa).	Formazione e riqualificazione del personale. Ristrutturazione di locali. Acquisizione di attrezzature dedicate. Acquisizione beni e servizi.
3	Miglioramento	<p>A: Avvio delle attività per la formalizzazione della rete interaziendale ASP/AOO nell'ambito dell'assistenza agli stranieri</p> <p>I/S : Almeno tre incontri <i>operativi</i> tra i referenti delle strutture dedicate</p>	Miglioramento del percorso di presa in carico	Maggiore corrispondenza ai bisogni socio - sanitari	Riduzione dei costi sociali	
4	Miglioramento	<p>A: Potenziamento della rete anti-violenza per il contrasto del maltrattamento e dell'abuso nei confronti di donne e minori attraverso la realizzazione di iniziative formative</p> <p>I/S : Almeno 1 corso di formazione interaziendale</p>	Miglioramento del percorso di presa in carico	Maggiore corrispondenza ai bisogni socio - sanitari	Riduzione dei costi sociali	Formazione e riqualificazione del personale

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 5		Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile (Resp. CIVICO)				
Situazione AS IS	In ambito provinciale è completa e qualificata l'offerta dei servizi destinati alla tutela della salute della donna in gravidanza e della vita nascente; risulta, di contro, insufficiente l'integrazione tra le varie realtà sanitarie.					
Situazione TO BE	La razionalizzazione dei percorsi rivolti alla salute della donna e del bambino, con il progressivo trasferimento verso le strutture territoriali delle prestazioni di bassa complessità, sia di ricovero che ambulatoriali, determinerà un più efficace e appropriato utilizzo delle strutture anche in funzione delle specifiche competenze acquisite.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	<p>A: Elaborazione di protocolli di intesa tra ASP e Aziende Ospedaliere per la promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne migranti</p> <p>I/S : elaborazione e attivazione procedura interaziendale per promozione salute sessuale e riproduttiva donne migranti.</p>	<p>Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.</p> <p>Attuazione percorsi dedicati.</p>	<p>Umanizzazione dei percorsi.</p> <p>Miglioramento dell'accoglienza.</p> <p>Promozione dei servizi migrant friendly.</p>		Formazione del personale.
2	Miglioramento	<p>A: elaborazione di protocolli di intesa tra ASP e Aziende Ospedaliere per la creazione di percorsi integrati tra consultori, servizi IVG dell'ASP e delle AAOO per la gestione dell'IVG, delle gravidanze ad alto e a basso rischio dell'allattamento al seno, anche al fine della razionalizzazione del percorso relativo al Piano Riordino dei Punti Nascita</p> <p>I1/S 1: istituzione di sub-commissioni provinciali per la gestione integrata delle attività correlate all'Area Materno-Infantile</p> <p>I 2/S 2: elaborazione e attivazione procedura interaziendale per gestione IVG</p> <p>I 3/S 3: elaborazione e attivazione procedura interaziendale per la gestione integrata gravidanza a basso e ad alto rischio</p> <p>I 4/S 4: elaborazione e attivazione procedura interaziendale per allattamento al seno;</p>	<p>Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.</p> <p>Attuazione percorsi dedicati.</p>	<p>Riduzione eventi avversi.</p> <p>Umanizzazione dei percorsi.</p> <p>Miglioramento dell'accoglienza.</p> <p>Promozione dei servizi migrant friendly.</p>	<p>Riduzione del contenzioso medico-legale.</p>	<p>Adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalle norme accreditamento per i Punti Nascita.</p> <p>Formazione del personale.</p>

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 6		Oncologia (Resp. CIVICO)				
Situazione AS IS	L'attuale risposta ai bisogni di salute del paziente oncologico, per quanto completa in ambito provinciale, risulta frammentata; espone a rischio di duplicazione e comporta un alto tasso di mobilità passiva.					
Situazione TO BE	La creazione di una rete articolata secondo il modello Hub & Spoke, fino a configurare un Dipartimento Interaziendale Oncologico (DIPO) su base provinciale, garantirà all'utente la piena soddisfazione del bisogno di salute in tutto l'iter assistenziale della malattia neoplastica.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	A: promozione di campagne di sensibilizzazione e potenziamento degli screening oncologici (mammella, utero, colon) con il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere I: realizzazione campagne informative rivolte alla popolazione target S: almeno una campagna per ogni screening dei tre ambiti	Miglioramento del percorso di prevenzione. Incremento del numero di diagnosi precoci.	Promozione di comportamenti consapevoli in ambito di prevenzione primaria.	Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa). Riduzione della ospedalizzazione.	Formazione e riqualificazione del personale. Risorse economiche. Risorse informatiche.
2	Innovazione	A: creazione di una rete oncologica provinciale che si avvalga delle singole specificità in ambito di prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia neoplastica (es. radioterapia e IORT, laboratorio di diagnostica integrata onco – ematologica e manipolazione cellulare, screening genetico dei tumori ereditari e rari) attraverso l'elaborazione di un protocollo d'intesa I/S: elaborazione protocollo di intesa interaziendale	Miglioramento del percorso di assistenza Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività degli interventi.	Riduzione della mobilità passiva	Formazione del personale.
3	Innovazione	A: creazione di un servizio di riabilitazione per pazienti oncologici (mastectomizzate e prostatectomizzati) I/S: avvio linee di attività	Creazione di percorsi dedicati	Miglioramento della qualità della vita dei pazienti Umanizzazione delle cure	Riduzione della mobilità passiva	Risorse economiche e tecnologiche

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 7		Cure palliative e terapia del dolore (Resp. VILLASOFIA-CERVELLO)				
Situazione AS IS	L'attenzione al malato terminale nella provincia è ormai consolidata ma alcuni strumenti per la sua gestione non sono adeguati (ad es. la quantità di posti letto disponibili negli Hospice). L'attuale modalità di gestione del dolore (oncologico e non) non è omogeneo nelle varie realtà sanitarie provinciali; non è ancora capillare la diffusione degli strumenti di valutazione e del trattamento del dolore.					
Situazione TO BE	La creazione di una rete integrata per le cure palliative e di una rete ospedale-territorio senza dolore per la più appropriata gestione del paziente terminale e del malato con dolore.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Innovazione	A: incremento dei posti letto per le cure palliative e per la terapia del dolore I/S: attivazione di 8 posti letto in Hospice, e di 2 posti letto per la terapia del dolore	Miglioramento del percorso assistenziale	Umanizzazione delle cure Accompagnamento e supporto fine vita	Riduzione dei costi sociali e familiari	Risorse umane, strutturali e tecnologiche
2	Innovazione	A: attivazione di percorsi integrati per la gestione delle cure palliative attraverso l'elaborazione di una procedura condivisa I/S: elaborazione di procedura	Miglioramento del percorso assistenziale	Umanizzazione delle cure	Riduzione dei costi sociali	
3	Innovazione	A: adesione al programma regionale ospedale-territorio senza dolore attraverso l'implementazione del percorso per l'utilizzo di una scheda di valutazione I: % di unità operative che hanno dato avvio alla implementazione del percorso S: 100 %	Integrazione ospedale – territorio Miglioramento presa in carico del paziente	Personalizzazione delle cure	Riduzione dei costi sociali	
4	Miglioramento	A: attività di informazione e sensibilizzazione degli stakeholder e di formazione degli operatori al fine di mettere i cittadini nelle condizioni di attuare una scelta responsabile sulla tematica del dolore I 1/S 1: realizzazione di campagna informativa I 2/S 2: realizzazione di almeno un corso di formazione		Empowerment degli stakeholder	Riduzione dei costi sociali e familiari	Formazione del personale

Legenda: A: descrizione azione, I: indicatore, S: standard.

CAPITOLO 8 a		Cardiologia (Resp. POLICLINICO)				
Situazione AS IS	La provincia è dotata di strutture sanitarie in grado di offrire all'utente ogni approccio diagnostico e terapeutico dei vari aspetti delle patologie cardiovascolari acute e croniche; è già stata avviata la realizzazione della rete dell'infarto (D. A. 1063 del 9 giugno 2011) che rappresenta un complesso modello integrato tra le UTIC, i laboratori di emodinamica, i servizi per l'emergenza territoriale del 118 e i Dipartimenti di Emergenza-Urgenza ospedalieri con la finalità di ottimizzare i PDTA dei pazienti con IMA per migliorarne la prognosi razionalizzando, al tempo stesso, l'impiego delle risorse necessarie. Non è disponibile al momento un analogo modello per la gestione delle altre malattie cardiovascolari.					
Situazione TO BE	Estendere il modello a rete nella diagnosi e nel trattamento anche di altri gruppi di malattie cardiovascolari al fine avviare le procedure per la futura realizzazione del Dipartimento Interaziendale Cardiologico					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	A: dare attuazione alla operatività della rete dell'infarto secondo quanto previsto dal D. A. del 24/6/2011 relativamente alla verifica delle risorse locali disponibili I/S: effettuazione della ricognizione da parte del gruppo di lavoro	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.			
2	Miglioramento	A: dare attuazione alla operatività della rete dell'infarto secondo quanto previsto dal D. A. del 24/6/2011 relativamente alla implementazione degli aggiustamenti delle strategie terapeutiche proposte dalla commissione di macro-area I/S: elaborazione da parte del gruppo di lavoro della procedura per l'implementazione nelle AA. OO. delle modifiche proposte	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività.	Riduzione dei costi sociali	Formazione del personale.
3	Innovazione	A: attuazione di programmi di intervento riabilitativo per il completo recupero del paziente che ha superato l'evento acuto: avvio dell'iter per la creazione di posti letto di riabilitazione cardiorespiratoria (convenzione con Fondazione Maugeri) I/S: attivazione di 16 posti letto	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.	Miglioramento degli esiti.	Riduzione dei costi sociali Riduzione della mobilità passiva	Risorse umane, economiche e tecnologiche . Formazione del personale.

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 8 b		Cardiologia (Resp. POLICLINICO)				
4	Innovazione	<p>A: avvio delle iniziative per la realizzazione della rete per la gestione delle aritmie congenite e acquisite attraverso le attività di un gruppo di lavoro interaziendale</p> <p>I 1/S 1: identificazione di un referente per ogni articolazione aziendale</p> <p>I 2/S2: realizzazione di almeno quattro incontri tra i referenti aziendali</p>	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività.	Riduzione della mobilità passiva	Formazione del personale.
5	Innovazione	<p>A: avvio delle iniziative per la creazione di un team multaziendale per la condivisione e la diffusione delle tecniche cardiologiche interventistiche strutturali (TAVI, MITRACLIP, EVAR, POF e altri difetti congeniti)</p> <p>I 1/S 1: identificazione di un referente per ogni articolazione aziendale</p> <p>I2/ S2: elaborazione di specifico PDTA in ambito provinciale</p>	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività.	Riduzione della mobilità passiva	Formazione del personale.

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

Neuroscienza (Resp. CIVICO)

CAPITOLO 9 a	
Situazione AS IS	In ambito neurologico il tempestivo intervento nella patologia acuta vascolare con il trattamento in unità specializzate (stroke unit) rappresenta il gold standard anche allo scopo di minimizzare gli esiti invalidanti. Nella provincia sono già attive strutture a cui afferiscono i pazienti affetti da ictus cerebrali. Ma i tempi e le modalità di accesso non sono ancora del tutto standardizzati. Il collegamento tra strutture diverse per livello di competenze e per specializzazione è fondamentale per la migliore qualità assistenziale sia in ambito di patologia vascolare acuta e cronica sia nell'ambito delle malattie neurologiche degenerative.
Situazione TO BE	La maggiore conoscenza e condivisione delle risorse esistenti nelle varie strutture neurologiche della provincia consentirà un più appropriato e tempestivo trattamento della patologia acuta e, al contempo, permetterà di offrire una più completa assistenza anche nell'ambito delle affezioni croniche e degenerative. Maggiore sforzo deve essere fatto per aumentare l'offerta in ambito riabilitativo.

Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	A : potenziamento della funzionalità della rete dell'emergenza neurologica attraverso il consolidamento del ruolo di Hub delle stroke unit già esistenti attraverso l'elaborazione di un Piano per la formazione on the job propedeutico alla condivisione del più appropriato modello organizzativo per la gestione dell'ictus in fase acuta I/S : disponibilità del documento	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività.	Riduzione delle attività di riabilitazione. Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa).	Formazione del personale.
2	Miglioramento	A : definizione di una procedura condivisa tra gli attori della rete dell'emergenza neurologica (118, PTE, Aree di emergenza, UU. OO di degenza) finalizzata alla riduzione e all'ottimizzazione dei tempi di accesso e di presa in carico alla stroke unit I/S : disponibilità dell'elaborato	Miglioramento appropriatezza setting assistenziale e tecnico professionale.	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività.	Riduzione delle attività di riabilitazione. Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa).	Formazione del personale.
3	Miglioramento	A : consolidamento delle attività dei centri di riferimento regionali per la gestione delle malattie croniche. Condivisione delle esperienze e delle risorse al fine di una gestione unitaria per l'ottimale fruizione dei servizi esistenti. I/S : creazione di un database comune contenente l'intera offerta assistenziale	Condivisione delle esperienze. Miglioramento del percorso assistenziale	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività.	Riduzione delle attività di riabilitazione. Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa).	

Legenda: **A**: descrizione azione, **I**: indicatore, **S**: standard.

CAPITOLO 9 b		<i>Neuroscienza (Resp. CIVICO)</i>				
4	Innovazione	A: ampliamento dell'offerta di prestazioni neuroradiologiche con l'attivazione di almeno una unità operativa complessa di Neuroradiologia I/S: attivazione della unità operativa	Completamento del percorso assistenziale.	Miglioramento dell'offerta assistenziale.	Riduzione della mobilità passiva	Risorse umane, economiche e tecnologiche
5	Innovazione	A: aumento della offerta nell'ambito della riabilitazione neuromotoria con l'avvio delle procedure per l'attivazione di posti letto dedicati e di SUAP I/S: documentazione comprovante l'avvio del percorso di attivazione	Miglioramento del percorso assistenziale	Miglioramento dell'accoglienza e dell'accessibilità. Miglioramento degli esiti. Tempestività.	Riduzione delle attività di riabilitazione. Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa).	

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 10		<i>Gestione del poli-traumatizzato (Resp. VILLA SOFIA - CERVELLO)</i>				
Situazione AS IS	Il trauma, anche nella Regione Sicilia, rappresenta la prima causa di morte negli adulti di età inferiore a 40 anni. Il SIAT (Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma) fornisce le indicazioni operative per un ottimale intervento nei confronti dei pazienti con mielolesioni e/o cerebrolesioni. Al sistema afferiscono le realtà ospedaliere, i PTE e il 118: i loro ambiti di competenza, per quanto definiti secondo la logica del modello Hub & Spoke, non sono ancora compiutamente operativi. Non ancora sufficiente appare l'offerta in campo riabilitativo post-traumatico.					
Situazione TO BE	Avviare le prime attività finalizzate alla progressiva integrazione di tutte le componenti che intervengono nella gestione in acuto del politraumatizzato affinché il modello diventi effettivamente operativo. Aumentare la disponibilità di strutture per la riabilitazione					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Innovazione	<p>A: attività propedeutiche finalizzate a condividere definizione, classificazione, misurazione del trauma e l'uso più appropriato dei sistemi a rete già operativi di Telemedicina (TELETAC e SETT-TELERADIOLOGIA) tra gli attori coinvolti (118, PTE, Aree di Emergenza, Specialisti)</p> <p>I: costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale e realizzazione delle attività per la elaborazione di una linea guida propedeutica alla definizione di un PDTA</p> <p>S: produzione della linea guida</p>	Miglioramento del processo organizzativo gestionale.	Incremento dell'utilizzo dei sistemi di Telemedicina. Equità dell'accesso al servizio.	Riduzione del numero di trasferimenti interaziendali.	Formazione del personale.
2	Innovazione	<p>A: identificazione delle varie modalità di presentazione clinica del politraumatizzato e definizione dei conseguenti PDTA specifici</p> <p>I: costituzione di subcommissioni e realizzazione delle attività per la elaborazione di specifici PDTA</p> <p>S: produzione di almeno n° 2 PDTA</p>	Miglioramento del processo organizzativo gestionale.	Equità dell'accesso al servizio. Tempestività. Miglioramento degli esiti.	Riduzione del numero di trasferimenti interaziendali. Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare e lavorativa).	Formazione del personale.
3	Innovazione	<p>A: avvio delle iniziative finalizzate alla elaborazione di un sistema per la trasmissione e l'analisi dei flussi relativi ai pazienti politraumatizzati</p> <p>I/S: disponibilità di un tracciato record</p>	Monitoraggio del processo.			

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 11		Trapianti e Piano sangue (Resp. CIVICO)				
Situazione AS IS	<p>La Sicilia si colloca oggi al 7° posto tra le regioni d'Italia per numero di trapianti effettuati ed è una delle quattro con indici di maggior crescita negli ultimi cinque anni. Si contrappongono tuttavia le seguenti criticità: un tasso di donazioni ancora inferiore alla media nazionale (12,3 contro la media nazionale di 22), un eccesso di programmi di trapianti (quattro di cui tre a Palermo) ed, infine, un sistema di controllo periodico dei trapiantati renali disomogeneo.</p> <p>Per quanto attiene alla rete dei Centri trasfusionali è necessario l'adeguamento agli specifici requisiti previsti dal D. A. n° 348 del 4 marzo 2011.</p> <p>La rete delle emoglobinopatie, che già vanta una buona attività di integrazione provinciale, va ulteriormente sostenuta.</p>					
Situazione TO BE	<p>L'unificazione dei programmi di trapianto di rene tra ARNAS Civico, AOUP Giaccone e ISMETT.</p> <p>La costituzione di un modello a rete per l'assistenza dei pazienti uremici candidati a trapianto di rene.</p> <p>L'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture trasfusionali e delle Unità di raccolta associative.</p> <p>La partecipazione dei componenti della rete delle emoglobinopatie a progetti di rilievo regionale e nazionale.</p>					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Innovazione	<p>A: avvio delle attività interaziendali per l'unificazione dei programmi di trapianti tra ARNAS Civico, AOUP Giaccone ed ISMETT fino alla costituzione dell'Istituto Rene</p> <p>I/S: unico programma di trapianto</p>	Ottimizzazione delle risorse con riduzione della duplicazione dei processi.	Equità dell'accesso al servizio. Tempestività di accesso.	Riduzione della mobilità passiva.	
2	Innovazione	<p>A: Avvio delle attività relative al modello a rete per l'assistenza dei pazienti uremici candidati a trapianto di rene e dei soggetti trapiantati in controllo ambulatoriale</p> <p>I/S: attivazione ed implementazione</p>	Ottimizzazione delle risorse con riduzione della duplicazione dei processi.	Equità dell'accesso al servizio. Tempestività di accesso.	Riduzione della mobilità passiva.	
3	Innovazione	<p>A: realizzazione delle attività propedeutiche all'adeguamento ai requisiti previsti dal D. A. 348 del 4 marzo 2011 per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture trasfusionali: prima e seconda autovalutazione, formazione dei referenti, attività di facilitazione da parte dei referenti nel processo di accreditamento</p> <p>I1/S1: compilazione e trasmissione delle check list di autovalutazione</p> <p>I2/S2: partecipazione dei RUO e degli RGQ dei SIMT alle attività formative finalizzate all'accreditamento</p> <p>I3/S3: realizzazione di incontri formativi/informativi con i referenti per la qualità e coi referenti per la gestione per la qualità delle associazioni dei donatori di sangue.</p>	Avvio del processo obbligatorio dell'accreditamento istituzionale finalizzato alla ottimizzazione della standardizzazione delle procedure organizzative e gestionali delle strutture	Standardizzazione delle attività di produzione emocomponenti in particolare plasma fresco congelato/PLASMA MASTER FILE e assistenza terapeutica trasfusionale		Risorse umane, economiche e tecnologiche . Formazione del personale.

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 12		<i>Salute mentale e dipendenza (Resp. ASP)</i>				
Situazione AS IS	A seguito del trend nazionale in aumento delle patologie psichiatriche, anche in Sicilia i problemi relativi alla Salute Mentale hanno assunto un'importanza crescente, soprattutto in considerazione dei costi diretti ed indiretti associati alle disabilità conseguenti. Sempre maggiore significato vanno assumendo in tal senso i disturbi psichiatrici dell'età evolutiva-adolescenziale, caratterizzati dalla prevalenza dei disturbi di personalità, da disturbi del comportamento alimentare, dalla presenza di comorbilità tra disturbi psichiatrici ed abuso di sostanze o disabilità neuro-cognitive.					
Situazione TO BE	All'interno di un percorso condiviso sarà privilegiata la strategia per la presa in carico globale del paziente tramite l'elaborazione di piani terapeutici individuali.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Innovazione	A : realizzare una Comunità residenziale per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare presso il PTA E. Albanese dell'ASP di Palermo. I/S : attivazione della struttura entro il 30/11/12	Completamento del percorso assistenziale	Ottimizzazione dell'assessment bio-psico-sociale.	Riduzione della mobilità passiva.	Risorse economiche (progetti obiettivo PSN 2010). Formazione del personale.
2	Innovazione	A : contestualizzazione di PDTA interaziendali per una corretta presa in carico dei pazienti, con particolare attenzione ai casi ad insorgenza infantile e preadolescenziale ed alle fenomenologie cliniche dei casi giovani-adulti. I : realizzazione delle attività di un gruppo di lavoro interaziendale per la elaborazione dei PDTA S : produzione del documento entro il 31/12/12	Completamento del percorso assistenziale	Completamento dell'offerta assistenziale. Ottimizzazione dell'assessment bio-psico-sociale.	Riduzione dei costi sociali (sfera personale, familiare).	

Legenda: **A**: descrizione azione, **I**: indicatore, **S**: standard.

CAPITOLO 13 a		Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti (Resp. VILLA SOFIA - CERVELLO)				
Situazione AS IS	La sicurezza dei pazienti è uno dei requisiti, assieme all'efficacia e all'appropriatezza, dei processi di cura e di assistenza. In materia di qualità e rischio clinico gli organi istituzionali, nazionali e regionali, nonché varie Associazioni scientifiche hanno fornito, di recente, numerosi contributi, direttive e atti di governo clinico che hanno contribuito a diffondere all'interno delle varie articolazioni aziendali le linee guida per operare in maniera omogenea. Nonostante ciò, si riscontrano ancora realtà in cui tale virtuoso percorso non è completamente implementato. Per quanto attiene al problema della "lunghezza" delle liste d'attesa va segnalato lo sforzo operato per mettere in atto meccanismi che, a breve, consentano una più pronta e migliore fruizione del servizio sanitario da parte dell'utente.					
Situazione TO BE	Attraverso un più attento monitoraggio del rispetto degli standard della Joint Commission International nonché delle raccomandazioni ministeriali, ci si attende un sempre maggior controllo di ogni fase del processo di assistenza e cura e, pertanto, la significativa riduzione di eventi avversi e near miss.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	A: implementazione degli standard regionali della Joint Commission International attraverso attività di diffusione, monitoraggio e audit all'interno delle varie articolazioni aziendali I/S: implementazione di almeno 3 piani di miglioramento per Azienda	Razionalizzazione del processo clinico-assistenziale	Miglioramento della sicurezza del paziente e dell'operatore	Riduzione del contenzioso	Formazione operatori Risorse Umane
2	Miglioramento	A: avvio del monitoraggio dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la Sicurezza del Paziente tramite check list elaborata dal Ministero I/S: compilazione check list sul web				
3	Miglioramento	A: autovalutazione mediante check list regionale del modello di qualità progettata ed elaborazione dei piani di miglioramento a seguito delle criticità riscontrate I/S: individuazione delle criticità ed elaborazione Piani di Miglioramento	Razionalizzazione della presa in carico del paziente	Umanizzazione delle cure Miglioramento comunicazione operatore-paziente	Riduzione dei costi sociali	Formazione Materiali e strumenti informativi
4	Miglioramento	A: redazione, approvazione e adozione del Piano Aziendale per la Qualità e la sicurezza del paziente I/S: delibera di adozione del Piano	Razionalizzazione del processo clinico-assistenziale	Miglioramento della sicurezza del paziente e dell'operatore Umanizzazione delle cure	Riduzione dei costi sociali Riduzione del contenzioso	Formazione operatori Materiali e strumenti informativi

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 13 b		<i>Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti</i>				
5	Innovazione	A: Istituzione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) I/S: delibera di costituzione del CAVS	Razionalizzazione del processo di gestione del contenzioso	Snellimento burocratico e miglioramento comunicazione operatore - paziente	Mediazione extra giudiziale	Formazione operatori Risorse Umane
6	Miglioramento	A: diffusione della Raccomandazione prevenzione TEV alle articolazioni aziendali e monitoraggio con audit I/S: elaborazione di report sugli audit effettuati	Miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza tecnica	Miglioramento degli esiti	Riduzione del contenzioso	Formazione del personale
7	Miglioramento	A: diffusione della Raccomandazione LG Antibiotico profilassi perioperatoria articolazioni aziendali e monitoraggio con audit I/S: elaborazione di report sugli audit effettuati				
8	Miglioramento	A: diffusione della Raccomandazione LG Taglio Cesareo alle articolazioni aziendali e monitoraggio con audit I/S: elaborazione di report sugli audit effettuati				
9	Innovazione	A 1: costituzione del gruppo di lavoro Audit clinici su PNE come da decreto regionale I 1/S1: formalizzazione del gruppo di lavoro A2: individuazione delle aree critiche da parte del gruppo di lavoro I2/S2: realizzazione di almeno 1 audit clinico				

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 14 a		Rete formativa, comunicazione e rete civica (Resp. POLICLINICO)				
Situazione AS IS		<p>La formazione è una potente leva strategica per supportare i cambiamenti nelle organizzazioni complesse. Esiste già da anni una Rete dei Formatori delle aziende sanitarie pubbliche della Regione Sicilia che opera al fine di identificare percorsi condivisi per migliorare la qualità dei contenuti scientifici delle iniziative e di razionalizzare l'offerta formativa. Non tutte le realtà però sono provviste delle medesime risorse.</p> <p>La standardizzazione delle attività è garantita anche dall'osservanza delle norme nazionali e regionali per l'accreditamento dei provider e delle iniziative formative nell'ambito del Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM).</p> <p>La recente costituzione dei Comitati Consultivi Aziendali (CCA) ha contribuito ad avvicinare i cittadini alle istituzioni; ma la partecipazione delle Associazioni alle scelte aziendali è spesso poco praticata sia per l'autoreferenzialità delle istituzioni sanitarie sia per la non omogenea preparazione in campo sanitario dei rappresentanti civici meritevole di un percorso formativo ad hoc (di cui si sta facendo carico l'Assessorato della Salute per il tramite del CEFPAS).</p>				
Situazione TO BE		<p>L'accreditamento nell'ambito del Sistema Regionale ECM, da qualche mese attivo anche in Sicilia, può fornire l'occasione per fare acquisire a tutte le UU. OO. Formazione delle aziende sanitarie i medesimi standard per la progettazione e la realizzazione delle attività formative.</p> <p>L'adozione e l'implementazione di un Piano aziendale di comunicazione coerente con le linee guida regionali può costituire l'occasione per migliorare le attività di comunicazione interna ed esterna in ciascuna azienda.</p> <p>La concreta partecipazione di cittadini competenti, opportunamente formati, favorirà il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività sanitarie.</p>				
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione azione/Indicatore e Standard	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Miglioramento	<p>A: realizzazione delle attività per l'accreditamento di ogni azienda presso il Sistema Regionale di Educazione Continua in Medicina (ECM)</p> <p>I/S: acquisizione dello status di Provider provvisorio</p>	Miglioramento delle competenze andragogiche			Risorse umane, strutturali e tecnologiche. Software dedicato.
2	Miglioramento	<p>A: redazione del Piano Formativo Aziendale annuale contenente le iniziative formative progettate allo scopo di soddisfare bisogni formativi aziendali trasversali e specifici</p> <p>I/S: elaborazione del documento entro il 30/10/2012</p>	Miglioramento degli aspetti comunicativo-relazionali. Miglioramento delle competenze tecnico-professionali.	Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza.	Riduzione dei costi per minore contenzioso medico legale.	

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 14 b		<i>Rete formativa, comunicazione e rete civica</i>				
3	Miglioramento	<p>A: potenziamento del percorso di gestione della qualità percepita attraverso la condivisione e l'applicazione di un software regionale per l'analisi dei dati raccolti</p> <p>I/S: messa a regime del sistema informatico di gestione dati</p>	<p>Riduzione dei tempi per inserimento dati.</p> <p>Eliminazione errori legati al caricamento manuale dei dati.</p>		<p>Riduzione costi risorse umane per data entry</p>	<p>Risorse tecnologiche.</p> <p>Software dedicato.</p>
4	Innovazione	<p>A: elaborazione, nell'ambito del progetto regionale di Audit Civico, del Rapporto Locale relativo ai dati della precedente rilevazione e programmazione del nuovo audit nella logica del miglioramento continuo</p> <p>I 1/S1: redazione Rapporto Locale con individuazione azioni di miglioramento entro il 30/6/2012</p> <p>I 2: avvio delle azioni di miglioramento</p> <p>S 2: realizzazione di almeno il 30% delle azioni individuate</p>	<p>Corrispondenza ai bisogni reali dell'utenza</p>	<p>Garantire la partecipazione dei cittadini alle scelte di politica aziendale.</p> <p>Favorire la trasparenza gestionale.</p> <p>Facilitare processi comunicativi e relazionali con i cittadini e i loro rappresentanti.</p>		<p>Formazione al personale coinvolto (equipe miste operatori-volontari e TDM)</p>

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.

CAPITOLO 15		<i>Partecipazione Programmi sviluppo e innovazione (Resp. POLICLINICO)</i>				
Situazione AS IS	L'esiguità delle risorse finanziarie disponibili per il SSR, associate all'aumento del numero e della qualità delle prestazioni da erogare, rendono sempre più strategico il ruolo del processo di reperimento di fonti alternative di finanziamento. Il progetto TELETAC e quello SETT-Teleradiologia rappresentano tipico esempio di modello di rete Hub & Spoke ispirato ai principi dell'appropriatezza e finalizzato a garantire equità di accesso alle prestazioni d'eccellenza anche da sedi decentrate.					
Situazione TO BE	La costituzione di specifici gruppi permanenti per la partecipazione ad attività di ricerca e innovazione in progetti a finanziamento regionale, nazionale o comunitario può sopperire alla cronica carenza di risorse finanziarie e contribuire ad alimentare la vocazione alla ricerca scientifica. Il positivo bilancio dei progetti di telemedicina incoraggia a sostenerne il mantenimento ed il potenziamento.					
Azioni previste	Miglioramento / Innovazione	Descrizione	Benefici attesi			Investimenti richiesti
			Miglioramento processi sanitari	Qualità del servizio	Riduzione costi	
1	Innovazione	A: costituzione dei Nuclei di Progettazione Aziendale attraverso un preliminare percorso di ricognizione del personale idoneo I/S: atto formale di costituzione				Risorse umane.
2	Miglioramento	A: partecipazione dei referenti aziendali ai laboratori in materia di progettazione di sanità e di ricerca con il POAT Salute 2007-2013 I/S: partecipazione ad almeno l'80% delle attività di laboratorio	Incremento delle competenze in tema di progettazione dei referenti.			
3	Miglioramento	A: ampliamento della rete prevista dal progetto TELETAC con l'inserimento di altri due centri spoke I/S: inserimento nella rete TELETAC dei due centri spoke	Riduzione dei tempi per l'acquisizione del definitivo referto. Tempestività dello specifico intervento sanitario.	Incremento dell'utilizzo dei sistemi di Telemedicina. Equità dell'accesso al servizio. Miglioramento degli esiti.	Riduzione del numero di trasferimenti interaziendali.	Formazione del personale dei centri spoke.
4	Miglioramento	A: consolidamento del progetto SETT-Teleradiologia (refertazione in second opinion per i servizi di Radiologia delle sedi decentrate) I/S: incremento del 20% delle consultazioni rispetto al 2011	Riduzione dei tempi per l'acquisizione del definitivo referto. Tempestività dello specifico intervento sanitario.	Incremento dell'utilizzo dei sistemi di Telemedicina. Equità dell'accesso al servizio. Miglioramento degli esiti.	Riduzione del numero di trasferimenti interaziendali.	Formazione del personale dei centri spoke.

Legenda: **A:** descrizione azione, **I:** indicatore, **S:** standard.