

Allegato 5: Programma sanitario triennale - Gli obiettivi programmatici e i progetti

All. 5/1 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
1	Consolidamento degli strumenti del governo clinico e del governo economico per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di efficacia, sicurezza e appropriatezza, in un processo continuo di modernizzazione	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	Sviluppo della informatizzazione dei processi aziendali e avvio del processo di dematerializzazione dei documenti; diffusione, e aggiornamento dei percorsi assistenziali aziendali; analisi e mappatura delle competenze dei professionisti; partecipazione attiva del cittadino/utente nel processo di cura, fruibilità delle informazioni e sviluppo delle indagini conoscitive sul livello di gradimento del servizio offerto	Sviluppo della informatizzazione e dei processi aziendali e avvio del processo di dematerializzazione dei documenti; analisi e mappatura delle competenze dei professionisti;	Accreditamento strutture pubbliche

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>Nel triennio 2015-17 si intende proseguire il lavoro svolto, dal 2011 ad oggi, di impianto e sistematizzazione degli strumenti di "governo clinico" che in maniera sinergica sono necessari a supportare il progetto di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di raggiungimento di elevati standard assistenziali. Sarà pertanto importante agire sul consolidamento e lo sviluppo degli strumenti già esistenti e la diffusione di una cultura improntata sull'efficacia, la sicurezza e l'appropriatezza. Le aree da sviluppare nel triennio riguarderanno i Sistemi Informatici e Informativi da innovare anche rispetto alle novità in materia di dematerializzazione dei processi di lavoro; l'analisi epidemiologica, dei volumi di attività e degli esiti di salute e il confronto con le evidenze scientifiche alla base dello studio dei fenomeni sanitari e delle scelte strategiche; il perfezionamento, la diffusione e la condivisione dei percorsi assistenziali prodotti in azienda e l'implementazione degli audit clinici quale evidenza della corretta applicazione dei percorsi; la mappatura delle competenze richieste ai professionisti; il consolidamento e lo sviluppo dei sistemi di comunicazione e di partecipazione attiva del cittadino ai processi di cura</p>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

ASL ORISTANO

<i>riorganizzazione delle attività inerenti la manutenzione, riparazione, sanificazione, stoccaggio e gestione del magazzino degli ausili protesici per disabili</i>		x										
<i>attività per l'accreditamento strutture pubbliche</i>	x				x				x			

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/2 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
2	Approfondimento degli studi epidemiologici, dell'esame dei volumi di attività e della valutazione degli esiti clinici, rispetto a standard definiti, per l'individuazione di azioni mirate ad assicurare un adeguato livello di cure delle patologie prevalenti anche mediante la creazione del Centro Epidemiologico Aziendale e dei Registri di Patologia	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Attivazione del CEA (Centro Epidemiologico Aziendale); implementazione Registri di Patologia; attivazione di un sistema di valutazione dell'efficacia delle prestazioni e degli interventi; attività di formazione continua, di training e di sviluppo professionale in generale	Applicazione del sistema di valutazione dell'efficacia delle prestazioni e degli interventi; attività di formazione continua, di training e di sviluppo professionale in generale	Applicazione di un sistema di valutazione dell'efficacia delle prestazioni e degli interventi; attività di formazione continua, di training e di sviluppo professionale in generale

Problematica che la linea di azione intende affrontare	Una piena comprensione dei fenomeni epidemiologici è alla base di un efficace processo decisionale in quanto strumento per una percezione corretta delle necessità assistenziali. Altrettanto importante risulta essere la capacità di raccogliere, correlare ed elaborare le informazioni in nostro possesso per conoscere e comprendere i fenomeni sanitari. Altro indispensabile strumento, finalizzato ad acquisire la conoscenza dei rischi per la salute, è rappresentato dai Registri di Patologia che questa azienda intende implementare. Dovrà quindi essere attivato il CEA (Centro Epidemiologico Aziendale) che lavorerà mediante il coinvolgimento dei Direttori dei Distretti, titolari delle funzioni di governo dei bisogni di salute a livello locale, con il supporto del sistema informativo aziendale. Tali elementi di conoscenza sono utili a orientare le scelte di governo per la definizione delle strategie e degli obiettivi aziendali, per la pianificazione delle risorse e delle attività, per il controllo e il monitoraggio. Sarà utile pertanto dare risalto a specifiche analisi epidemiologiche, condotte anche tramite l'integrazione dei diversi flussi informativi, studiare i diversi indicatori socioeconomici in quanto anch'essi determinanti della salute, prendere in esame la domanda sanitaria espressa dai cittadini mediante la ricognizione delle prestazioni erogate ai residenti ovunque esse siano avvenute. La relazione tra bisogni di salute che emerge dalle indagini sopra descritte e il volume delle prestazioni erogate nonché della consapevolezza dei migliori esiti delle cure, così come rilevato dalle evidenze scientifiche, ci dovrà guidare nella scelta delle prestazioni da erogare o implementare o ancora, per cui prevedere percorsi di miglioramento in termini di appropriatezza, qualità e sicurezza.
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

ASL ORISTANO

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>attivazione del CEA (Centro Epidemiologico Aziendale)</i>	x											
<i>implementazione dei Registri di Patologia</i>	x											
<i>attivazione di un sistema di valutazione dell'efficacia delle prestazioni e degli interventi erogati a tutti i livelli (assistenza collettiva, territoriale e ospedaliera)</i>		x										
<i>attività di formazione continua, di training e di sviluppo professionale in generale, quali utili strumenti per migliorare la qualità dell'assistenza in termini di processi e esiti assistenziali</i>	x				x				x			

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

ASL ORISTANO

<i>individuazione di forme di presa in carico di coloro che procurano violenza</i>	x											
<i>implementazione di un sistema di raccolta dei dati e di un osservatorio provinciale</i>		x										
<i>partecipazione a bandi di finanziamento europei</i>	x											

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/4 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
4	Promozione della Salute e di sani Stili di Vita attraverso l'integrazione degli interventi di prevenzione tra servizi aziendali ed extra aziendali	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008; DGR 31/19 del 14.05.2013	formazione degli operatori nell'approccio relazionale con il paziente; istituzione di forme di comunicazione e informazione integrate e multidisciplinari; attuazione delle azioni contenute nel Piano di Promozione della Salute; attivazione di un sistema di misurazione dell'efficacia degli interventi		

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>Lo strumento che l'Azienda intende utilizzare per definire gli obiettivi e stabilire i risultati da raggiungere in termini di salute della popolazione è quello della pianificazione della promozione della salute attraverso appunto un piano triennale coerente con la pianificazione strategica aziendale e la pianificazione regionale.</p> <p>Il Piano Integrato per la Promozione alla Salute della ASL di Oristano mette la Persona al centro del progetto di Salute all'interno di un contesto ambientale che influenza l'individuo nel favorire e/o mantenere le scelte di salute adottate. Il Piano trae origine dall'analisi di contesto con l'evidenza dei problemi di salute proprio del territorio della provincia di Oristano e si sviluppa secondo criteri di appropriatezza basandosi quindi principalmente su criteri di efficacia, efficienza, multidisciplinarietà, intersettorialità e sostenibilità in una logica di continuità con quanto delineato nel Piano Strategico Aziendale I progetti di Promozione alla Salute e le azioni con le quali si intende realizzarli sono orientati a incidere sui determinanti di salute in modo integrato in una logica di visione complessiva e di continuità fra Ospedale e Territorio. Ciò nella convinzione che le caratteristiche individuali, i determinanti sociali e quelli ambientali quali ad esempio il reddito e il livello di istruzione, possono influenzare i comportamenti salutari e lo stile di vita, ma anche le opportunità di salute.</p> <p>La scelta di una metodologia basata sulla progettazione partecipata ha l'obiettivo di valorizzare appieno le competenze e le risorse interdisciplinari esistenti in azienda e ha come conseguenza la condivisione dell'analisi dei bisogni e dell'identificazione delle azioni da intraprendere.</p>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

ASL ORISTANO

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>formazione degli operatori nell'approccio relazionale con l'utente</i>		x										
<i>istituzione di forme di comunicazione e informazione integrate e multidisciplinari</i>		x										
<i>attuazione delle azioni contenute nel Piano di Promozione della Salute</i>		x										
<i>attivazione di un sistema di misurazione dell'efficacia degli interventi</i>				x								

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

ASL ORISTANO

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/6 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
6	Arginare l'elevata incidenza delle patologie legate al disturbo mentale e alle dipendenze da sostanze e non sostanze d'abuso , con l'implementazione di azioni di prevenzione primaria, anche mediante la costruzione di reti interistituzionali	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	individuazione di strategie di intervento di prevenzione primaria interdipartimentale e interaziendale; individuazione di strategie di intervento di prevenzione primaria mediante il coinvolgimento delle istituzioni locali; attivazione delle strategie e implementazione delle azioni individuate e concordate	attivazione delle strategie e implementazione delle azioni individuate e concordate	attivazione delle strategie e implementazione delle azioni individuate e concordate

Problematica che la linea di azione intende affrontare	L'urgenza di mettere in atto strategie per la promozione della salute mentale nei giovani è stata più volte sottolineata in diversi consessi europei e mondiali. Già nel 2008 la Commissione europea aveva indicato l'educazione e la promozione della salute mentale nei giovani come la prima delle 5 aree prioritarie di intervento dell'European Pact for Mental Health and Well-being. Ogni Paese dovrebbe avere una politica di promozione della salute mentale dei giovani. La scuola in particolare gioca un ruolo fondamentale nel sostenere attività di promozione della salute mentale nei suoi programmi, attività dedicate al miglioramento della salute positiva, delle abilità sociali e di soluzione di problemi. I servizi operanti nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze hanno quindi deciso di indirizzare maggiormente i loro sforzi anche nella direzione della prevenzione primaria.
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>individuazione di strategie di intervento di prevenzione primaria interdipartimentale e interaziendale</i>	x											
<i>individuazione di strategie di intervento di prevenzione primaria mediante il coinvolgimento delle istituzioni locali</i>	x											
<i>attivazione delle strategie e implementazione delle azioni individuate e concordate</i>		x			x				x			

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017

ASL ORISTANO

A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

ASL ORISTANO

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

5/8 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
8	Educazione all'autocura rivolta al malato e ai familiari care-giver per una migliore qualità della vita del paziente e una maggiore consapevolezza dei percorsi di cura	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	studio e formazione degli operatori aziendali del modello dell'autocura; individuazione e progettazione del modello di autocura a livello aziendale mediante un approccio multidisciplinare; applicazione del modello in diversi ambiti in forma sperimentale	misurazione dell'efficacia del modello mediante il sistema dell'audit e diffusione del modello in azienda	

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>Nei pazienti con malattie croniche, rare o con percorsi assistenziali complessi (le malattie invalidanti neuromotorie, metaboliche, neoplastiche e post-traumatiche), sono richiesti interventi sanitari costanti eseguiti dal personale medico ed infermieristico, sia in regime di ricovero che sul territorio. Chi sta loro intorno, parenti e conoscenti, sono raramente preparati a vivere con un malato, e il malato stesso spesso non è consapevole di come cambierà la qualità della sua vita dopo il manifestarsi dell'evento acuto. Quando il paziente viene dimesso dall'ospedale verso ambienti non protetti, come quello domiciliare, dove quotidianamente il paziente riceve assistenza ed è sottoposto a pratiche di riabilitazione, che vanno ripetute più volte durante la giornata, nasce l'esigenza di imparare a farcela con la maggiore autonomia possibile, indipendentemente dalla presenza costante di figure sanitarie.</p> <p>In questi casi è necessario e doveroso progettare in Azienda sistemi di educazione all'autocura prevedendo una educazione e formazione del malato e della sua rete familiare, su conoscenze ed abilità specifiche proprie dell'ambito sanitario. Infatti alcune pratiche possono essere eseguite correttamente ed efficacemente dal paziente stesso o da chi gli è vicino se specificatamente formato e seguito nel tempo. Ciò potrà avvenire sia in ambito ospedaliero, specialistico, infermieristico che domiciliare.</p>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>studio e formazione degli operatori aziendali del modello dell'autocura</i>		x										
<i>individuazione e progettazione del modello di autocura a livello aziendale mediante un approccio multidisciplinare</i>		x										
<i>applicazione del modello in diversi ambiti in forma sperimentale</i>			x									
<i>misurazione dell'efficacia del modello mediante il sistema dell'audit e diffusione del modello in azienda</i>								x				

ASL ORISTANO

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/9 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
9	Definizione e attivazione della Rete delle Cure Palliative nella ASL di Oristano rivolta a particolari pazienti fragili e alle loro famiglie	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	formazione degli operatori della rete; attivazione ambulatorio delle cure palliative nel distretto di Ales - Terralba; creazione di un sistema di monitoraggio qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate, con verifica degli esiti	realizzazione dell'hospice	

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>Le cure palliative sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. La particolare fragilità dei pazienti e delle loro famiglie nelle varie fasi di tali malattie, richiede un approccio multidimensionale dell'assistenza che riguarda lo stato funzionale, psichico, sociale e in particolare la percezione del proprio stato di salute. Pertanto sono coinvolti in equipe diversi servizi: distrettuali (Assistenza MMG e PLS compresa la Continuità Assistenziale, Assistenza specialistica, Assistenza infermieristica, Assistenza protesica, Assistenza sociale, Assistenza spirituale, Volontariato); ospedalieri (ricoveri ordinari e DH) e residenziali (posti letto di Hospice, RSA).</p> <p>Nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali (LR 33/32 del 2013 e 5/31 del 2014), è stato definito in Azienda un modello di Rete delle Cure Palliative, ove per rete aziendale si intende l'insieme delle prestazioni che garantiscono l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio e realizzazione di un percorso di cure palliative.</p> <p>Premesso che il domicilio del paziente rappresenta la sede d'intervento privilegiata, e quindi le cure domiciliari risultano la modalità di assistenza più accessibile e gradita ai malati nell'offerta palliativa, la Rete è composta da differenti modalità assistenziali che, oltre appunto alle Cure Domiciliari, prevede anche la presenza di Ambulatori delle cure palliative (attualmente presenti nei presidi ospedalieri di Oristano, Bosa e Ghilarza e per cui si prevede l'attivazione nel distretto di Ales Terralba), il ricovero in Hospice (di prossima istituzione a Oristano) o in RSA (con posti letto accreditati per pazienti terminali) e il ricovero ospedaliero in regime ordinario o diurno.</p>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

ASL ORISTANO

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>formazione degli operatori della rete</i>	x											
<i>attivazione ambulatorio delle cure palliative nel distretto di Ales - Terralba</i>		x										
<i>creazione di un sistema di monitoraggio qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate, con verifica degli esiti</i>		x										
<i>realizzazione dell'hospice</i>					x							

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/10 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
10	Sviluppo delle azioni necessarie per migliorare la gestione delle liste d'attesa nell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali , per garantire l'erogazione delle prestazioni in tempi adeguati alle necessità cliniche del paziente	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008;	monitoraggio della corretta applicazione delle classi di priorità definite nelle linee guida aziendali; consolidamento della cartella clinica ambulatoriale informatizzata; utilizzo a regime del sistema del RIS PACS e completamento dell'integrazione con il sistema SISAR; utilizzo del recall dei pazienti eseguito in maniera sistematica		

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>Il Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa, da cui discende il PAA, ha dato indirizzi in merito alla necessità di assicurare appropriatezza alla domanda di prestazioni e, contemporaneamente, di correlare gli accessi a criteri di priorità in relazione ai bisogni clinico assistenziali degli utenti. Ciò al fine di intercettare il reale bisogno di salute e rendere compatibile la domanda con la garanzia di poter assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza. La Asl di Oristano ha deciso perciò di coinvolgere tutti i professionisti prescrittori per definire delle Linee Guida che promuovano l'uso graduale delle classi di priorità, sia nella fase della prescrizione sia nella fase della prenotazione, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa coerentemente con i bisogni di salute. Nell'anno 2014 si è poi realizzato il passaggio del CUP aziendale dalla piattaforma SGP alla piattaforma WEB. Il nuovo sistema CUP-WEB presenta delle funzionalità che garantiranno un miglioramento significativo del servizio di prenotazione, permettendone la diffusione agli specialisti ambulatoriali, ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, alle Farmacie, sino a raggiungere i cittadini attraverso i nuovi servizi on-line, tra cui la diffusione del servizio di pagamento del ticket sanitario anche al di fuori degli sportelli delle strutture eroganti. Negli ultimi mesi del 2014 si è dato corso all'avvio del RIS PACS per cui si lavorerà per consolidare l'utilizzo del sistema e completare a pieno l'integrazione con il sistema SISAR. Altra importante attività che deve essere posta in essere per il governo delle liste d'attesa è il recall dei pazienti che viene eseguito ormai in maniera sistematica per le prestazioni più critiche quali ad es. risonanze. TAC, colonscopie e gastroscopie. Si è potuto osservare che con tale tipo di attività si riesce a recuperare il 30%, e in alcuni casi il 40%, del drop out.</p>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

ASL ORISTANO

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>monitoraggio della corretta applicazione delle classi di priorità definite nelle linee guida aziendali</i>			x									
<i>consolidamento della cartella clinica ambulatoriale informatizzata avviata nel quarto trimestre 2014 in via sperimentale</i>	x											
<i>utilizzo a regime del sistema del RIS PACS e completamento dell'integrazione con il sistema SISAR</i>	x											
<i>utilizzo del recall dei pazienti eseguito in maniera sistematica</i>		x										

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/11 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
11	Ampliamento e qualificazione dei servizi offerti in ambito ospedaliero , anche mediante l'accrescimento delle competenze professionali, volto al raggiungimento degli standard attesi	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Ampliamento orario di offerta dei servizi. Completamento digitalizzazione immagini radiologiche. Attivazione dei servizi di: radiologia interventistica, cardio RM, prestazioni uro ginecologiche, diagnosi prenatale. Formazione e training in ambito chirurgico. Attivazione progetti di collaborazione e percorsi con il territorio. Attivazione posti letto funzionali di oncologia, ematologia, pneumologia. Attivazione posti letto neuro riabilitazione. Avvio sistema di sorveglianza per monitorare il tasso delle infezioni nosocomiali	Formazione e training in ambito chirurgico. Attivazione progetti di collaborazione e percorsi con il territorio. Avvio Stroke Unit	

Problematica che la linea di azione intende affrontare	Oltre al perseguimento dell'appropriatezza organizzativa, intesa come la capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure (specializzazione dei presidi di Bosa e Ghilarza su attività a medio-bassa intensità di cura e attività programmate di day hospital, day surgery, day service, week hospital, nonché cure intermedie), questa Azienda prosegue nella sua attività sul fronte del miglioramento della qualità dell'assistenza e dell'ampliamento dei servizi offerti. Si proseguiranno le attività rivolte all'ammodernamento dei servizi di diagnostica per immagini potendo contare su nuovi macchinari di ultima generazione con una tecnologia di acquisizione digitale diretta, proponendo i servizi di radiologia interventistica oncologica ed extra-vascolare, Risonanza Magnetica Cardiaca o Cardio RM (RMC) oggi presente in Sardegna solo nella AO Brotzu. Nell'ambito delle cure chirurgiche si prosegue l'attività di sviluppo professionale, mediante formazione sul campo, con il coinvolgimento di diverse discipline. Si prosegue l'obiettivo di sviluppo di nuove attività offerte, che nel prossimo triennio riguarderanno l'offerta in ambito uroginecologico per la cura delle disfunzioni pelviche femminili, l'attivazione di un servizio di diagnosi Prenatale e più in generale lo sviluppo di progetti di collaborazione con i medici del territorio. Inoltre, recentemente,
Strategia dell'azione proposta	

ASL ORISTANO

<i>avvio di un servizio di Diagnosi Prenatale</i>			x								
<i>sviluppo di attività di collaborazione e informazione ai medici del territorio sulle principali patologie e attività di pertinenza chirurgica</i>		x			x						
<i>attivazione di posti letto funzionali di oncologia, oncoematologia, pneumologia all'interno del reparto di medicina</i>											
<i>attivazione del percorso del paziente nefrologico unitamente ai medici del territorio</i>		x									
<i>creazione di nuovi percorsi di presa in carico del paziente in collaborazione tra dipartimento di cure mediche e il territorio e individuazione dei punti critici e revisione nei percorsi già esistenti</i>		x			x						
<i>attivazione posti letto di neuroriabilitazione</i>				x							
<i>realizzazione del nuovo servizio di Stroke Unit</i>					x						
<i>adozione di un sistema di sorveglianza per monitorare il tasso delle infezioni nosocomiali rivolto alla prevenzione e riduzione delle infezioni ospedaliere</i>		x									

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

ASL ORISTANO

All. 5/12 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
12	Istituzione della terapia semintensiva post operatoria per il monitoraggio e la stabilizzazione dei pazienti critici	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	Prosecuzione nel potenziamento della dotazione organica per la gestione delle Cure Domiciliari. Implementazione Cure Palliative		

Problematica che la linea di azione intende affrontare	<p>E' intenzione di questa ASL dotare il Dipartimento di Cure Chirurgiche di un servizio di Terapia Semintensiva destinando alcuni posti letto ad ospitare quei pazienti che, nel post operatorio, necessitano di un attento e continuo monitoraggio fino alla stabilizzazione clinica. La Terapia Sub Intensiva post operatoria infatti, accoglie pazienti che hanno bisogno di osservazione e monitoraggio fisiologico e/o invasivo di tipo intensivo postoperatorio a causa della complessità dell'intervento chirurgico o di precedenti gravi patologie. I pazienti vengono sottoposti ad assistenza medica e infermieristica e i loro parametri vitali costantemente monitorati. L'esigenza di tale istituzione nasce dalla necessità di colmare il divario tra l'assistenza fornita in un Reparto di Terapia Intensiva e quella garantita in un normale Reparto di Cure Chirurgiche. L'assistenza che garantisce la Terapia Semintensiva infatti riguarda cure di livello adeguato per pazienti le cui criticità non permettono una gestione ordinaria, ma che al tempo stesso hanno esigenze minori rispetto a quelle di pazienti in terapia intensiva. Tra i vantaggi della terapia semi-intensiva vi è la possibilità di riconoscere e trattare precocemente le alterazioni patologiche, favorendo una diminuzione della morbidità e della mortalità in questi pazienti critici.</p>
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>predisposizione procedure e protocolli utili all'attivazione del servizio</i>		x										
<i>avvio servizio terapia semintensiva</i>		x										

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

ASL ORISTANO

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

All. 5/13 - Informazioni analitiche sui progetti e sugli obiettivi programmatici

N. progetto	Descrizione del progetto	Relazione con il PSR e altri atti e documenti di programmazione	Descrizione obiettivi programmatici		
			2015	2016	2017
13	Interventi per un'Assistenza Farmaceutica maggiormente appropriata anche a supporto della riduzione della spesa	Dlgs 502/92; DPCM 29 novembre 2001; Intesa Stato-Regioni 2014; Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008	invio della reportistica di prescrizione a tutti i medici; organizzazione incontri in materia di farmaco economia e farmacovigilanza; realizzazione del magazzino unico aziendale; definizione e avvio progetto di consegna dei farmaci e dispositivi ai pazienti in ADI presso il loro domicilio; preparazione dei farmaci galenici; centralizzazione presso la farmacia ospedaliera del presidio San Martino della preparazione e distribuzione dei farmaci antiblastici	invio della reportistica di prescrizione a tutti i medici; organizzazione e incontri in materia di farmaco economia e farmacovigilanza;	invio della reportistica di prescrizione a tutti i medici; organizzazione incontri in materia di farmaco economia e farmacovigilanza;

Problematica che la linea di azione intende affrontare	L'obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica è un obiettivo nazionale e regionale ormai imprescindibile, risulterà però difficile portare tale spesa al 13% rispetto al budget aziendale. Tuttavia gli sforzi dell'Azienda devono andare verso questa direzione con azioni indirizzate su diversi fronti. Si intende pertanto proseguire con il coinvolgimento dei medici prescrittori mediante l'organizzazione di giornate di studio e confronto sui temi della correttezza prescrittiva e sul monitoraggio della spesa di farmaci, dietetici e presidi, anche alla luce di quanto emerge dalla reportistica sulle prescrizioni che il servizio farmaceutico inoltra a tutti i prescrittori. Si provvederà inoltre ad implementare sempre più la distribuzione diretta e del primo ciclo di terapia. Infine di grande aiuto al governo della spesa sarà il funzionamento ormai a regime degli armadietti in tutti i reparti e servizi territoriali nonché la realizzazione del magazzino farmaceutico unico aziendale. Sempre nell'ottica di una maggiore sensibilizzazione dei medici all'appropriatezza prescrittiva, la farmacia territoriale ha predisposto il Prontuario Terapeutico per i pazienti assistiti a domicilio, per un uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici con particolare riguardo alle medicazioni avanzate. Sempre su questo fronte, si è avviato un progetto di consegna dei farmaci e dispositivi ai pazienti in ADI presso il loro domicilio, mediante un servizio apposito di trasporto; agli infermieri sarà affidata la gestione dei farmaci che si trovano presso il domicilio dei pazienti. Ciò oltre ad agevolare le famiglie permetterà un miglior governo della spesa farmaceutica in tale ambito. Tale progetto, studiato e avviato in fase sperimentale, sarà portato a compimento nell'anno 2015. Tra gli obiettivi di tipo professionale si prevede l'avvio della preparazione dei farmaci galenici e la preparazione centralizzata degli antiblastici.
Strategia dell'azione proposta	
Descrizione degli effetti dell'azione proposta	
Rischi, ostacoli e vincoli relativi alle variabili critiche	

ASL ORISTANO

Tempi previsti per l'implementazione dell'azione												
(articolazione dell'azione in fasi)	Trimestri nel triennio											
	1/15	2/15	3/15	4/15	1/16	2/16	3/16	4/16	1/17	2/17	3/17	4/17
<i>invio della reportistica di prescrizione a tutti i medici</i>	x				x				x			
<i>organizzazione incontri in materia di farmaco economia e farmacovigilanza</i>			x				x				x	
<i>realizzazione del magazzino unico aziendale</i>			x									
<i>definizione e avvio progetto di consegna dei farmaci e dispositivi ai pazienti in ADI presso il loro domicilio</i>		x										
<i>preparazione dei farmaci galenici</i>		x										
<i>centralizzazione presso la farmacia ospedaliera del presidio San Martino della preparazione e distribuzione dei farmaci antiblastici</i>			x									

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			

ASL ORISTANO

Effetti economici previsti con l'attuazione del progetto			
	2015	2016	2017
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)			

Qualora il progetto comporti la programmazione di investimenti, disinvestimenti e finanziamenti, si indichino in sintesi i valori previsti.

	2015	2016	2017
Nuovi investimenti			
Disinvestimenti			
Finanziamenti			