

Deliberazione della Giunta Regionale 18 ottobre 2011, n. 25-2754

Artt. 11 e 14 della legge regionale 16 marzo 1998, n. 10 e s.m.i. - approvazione della proposta di Piano di attività e di spesa per l'anno 2011 dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari.

A relazione dell'Assessore Monferino:

L'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari (di seguito A.Re.S.S. o Agenzia), costituita con legge regionale 16 marzo 1998 n. 10, è ente strumentale della Regione Piemonte, dotato di personalità giuridica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ai sensi dell'articolo 4 della citata legge l'Agenzia svolge funzioni di supporto tecnico scientifico all'Assessorato alla Sanità per quanto attiene:

- il monitoraggio del processo d'attuazione del Piano sanitario regionale (PSR) e dello stato di salute della popolazione nell'ambito dell'attività di pianificazione strategica e di programmazione delle attività sanitarie e di quelle a rilievo socio-assistenziale;
- l'analisi dell'impatto economico conseguente alla realizzazione degli obiettivi programmatici regionali nonché del rapporto costi-efficacia e costi-benefici anche al fine di un corretto dimensionamento del sistema tariffario e del riparto delle risorse finanziarie;
- lo sviluppo del sistema informativo e di quello degli indicatori, con particolare riguardo al potenziamento della capacità di analisi dei bisogni sanitari e della domanda di prestazioni;
- l'elaborazione di progetti per la promozione e l'educazione alla salute al fine del miglioramento del quadro epidemiologico;
- la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui agli articoli 10 e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., anche nei suoi riflessi sull'attuazione del processo di accreditamento delle strutture sanitarie previsto dall'articolo 8, comma 7, del d. lgs. 502/1992;
- la progettazione, la promozione e lo sviluppo di modelli organizzativo gestionali innovativi, anche su base sperimentale, orientati all'efficienza, all'efficacia e al miglioramento qualitativo dei servizi sanitari, nonché alla piena attuazione del processo di aziendalizzazione, con particolare riferimento alle iniziative di formazione per i dirigenti.

Nell'ambito delle attività sopra elencate, l'Agenzia svolge inoltre funzioni di supporto metodologico alle Aziende sanitarie regionali, favorendo il processo di omogeneizzazione del sistema, anche attraverso la comparazione dei diversi modelli organizzativo gestionali adottati e la promozione di intese interaziendali. E' altresì previsto che la Giunta regionale possa affidare all'Agenzia ulteriori specifici incarichi nell'ambito delle competenze attribuite.

Dispone l'articolo 14, lettera a) della citata legge regionale n. 10/1998, che il finanziamento dell'Agenzia avvenga mediante "una quota, fissata annualmente dalla Regione Piemonte, in coerenza con il piano di attività e spesa di cui all'articolo 11, a valere sull'accantonamento del Fondo sanitario disposto ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 (Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere)". Tale quota regionale - stabilita nel rispetto dei vincoli complessivi della spesa sanitaria disposti dalla normativa nazionale vigente - viene annualmente iscritta su apposito capitolo di spesa istituito nel bilancio della Regione Piemonte. Le successive lettere b), c),

d) ed e) del medesimo articolo individuano altre possibili fonti di finanziamento per l'Agenzia, rappresentate da entrate derivanti da contributi e trasferimenti o proventi per servizi resi a pubbliche amministrazioni ed a privati, ricavi e eventuali altre risorse acquisite per contratti e convenzioni, nonché entrate derivanti dall'attività istituzionale.

Il D.P.G.R. n. 35 del 16 aprile 2010, inerente la nomina dei componenti della Giunta regionale e l'assegnazione delle relative deleghe, ha riservato in capo al Presidente, tra le altre, le funzioni relative all'A.Re.S.S., successivamente attribuite con D.P.G.R. n. 69 del 5 novembre 2010 all'Assessore agli Affari istituzionali, rapporti con il Consiglio regionale, controllo di gestione e trasparenza amministrativa, promozione della sicurezza e polizia locale, enti locali, rapporti con società a partecipazione regionale e da ultimo, nuovamente, conferite con D.P.G.R. n. 59 del 3 agosto 2011 all'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria e A.Re.S.S..

Per quanto attiene la predisposizione del PAS a valere per l'anno 2011, la stessa proposta di Piano precisa che l'elaborazione è avvenuta sulla base delle indicazioni fornite dal Presidente della Giunta regionale, a mezzo di nota prot. n. 017700/SB0100/1.45 del 11/10/2010, nonché delle comunicazioni trasmesse dall'Assessorato allo Sviluppo economico (nota prot. n. 5635/DB1302 del 23/11/2010), dall'Assessorato all'Ambiente (nota prot. n. 490/AMD2010 del 06/12/2010), dall'Assessorato Affari istituzionali, Rapporti con il Consiglio regionale, Controllo di gestione, Polizia locale e Società partecipate (nota prot. n. 0000139/2011/ASC del 25/02/2011), dall'Assessorato ai Trasporti, Infrastrutture, Mobilità e logistica (nota prot. n. 272/UC/TRP del 7/04/2011) ed infine dall'Assessorato Tutela della Salute e Sanità (nota prot. n. 19320/DB2000 del 11/07/2011).

La proposta di Piano di attività e di spesa in parola evidenzia inoltre come una parte delle attività previste nelle correlate schede progettuali sia nel frattempo già stata svolta in seno ai rispettivi gruppi di lavoro, segnatamente quelle riconnesse alla D.G.R. n. 44 – 1615 del 28/02/2011 recante ad oggetto “Adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009 n. 191”.

L'art. 9 della citata legge regionale n. 10/1998, costitutiva dell'ARESS, prevede che l'agenzia articoli le proprie funzioni in aree di attività corrispondenti a strutture operative, in numero non superiore a sei, individuate e definite dal direttore generale nello Statuto, che possono essere rideterminate in base all'evoluzione del quadro di riferimento del servizio sanitario regionale. La decisione sull'attivazione delle articolazioni organizzative e' demandata al piano di attività e di spesa e deve trovare rispondenza nei contenuti dello stesso.

In punto, è da rilevare come nelle premesse della Proposta del Piano sia contenuta la richiesta di attivazione delle seguenti ulteriori Aree organizzative:

“ Qualità e Accreditamento dei servizi e delle prestazioni sanitarie”;

“ Qualità dei Servizi ex art. 14 del D.Lgs. 502/92”;

“ Economia Sanitaria”;

che si andrebbero ad aggiungere all'area “Organizzazione e programmazione”, già attivata.

Considerato che la denominazione dell'Area “Qualità e Accreditamento dei servizi e delle prestazioni sanitarie” non è conforme alle attuali previsioni statutarie che prevedono per contro, come sopra rilevato, un'area organizzativa “Verifica e revisione della qualità tecnica dei servizi e delle prestazioni sanitarie ex art. 10 del d.lgs 502/92 e s.m.i.”, nell'ambito della quale è già prevista l'elaborazione, in collaborazione con l'area della Qualità di cui all'art. 14, di progetti finalizzati all'accreditamento delle strutture sanitarie previsto dall'articolo 8, comma 7, del D. lgs. 502/92 e

s.m.i., le eventuali procedure per l'istituzione della diversa area proposta sono subordinate alle necessarie modificazioni dello Statuto, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale ai sensi dell'art. 39 legge regionale 6 agosto 2009 n. 22 ("Disposizioni collegate alla manovra finanziaria per l'anno 2009"), di modifica della citata legge regionale n. 10/1998 istitutiva dell'Agenzia.

La proposta di Piano di attività e di spesa per l'anno 2011, presentata dal Commissario Straordinario dell'Agenzia con nota prot. n. 002361 del 18/07/2011, è stata trasmessa ai Settori della Direzione Sanità con nota prot. n. 20253/DB2003 del 20.07.2011, nonché alla Direzione regionale Affari istituzionali e Avvocatura, ed alla Direzione Innovazione, ricerca e università; Ambiente, con nota prot. n. 20256/DB2003 del 20/07/2011.

In riscontro alla citata comunicazione prot. n. 20253/DB2003 del 20.07.2011, il Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva, ed il Settore Prevenzione veterinaria, rispettivamente con nota prot. n. 20639/DB.2001 del 25/07/2011 e con comunicazione e-mail del 26/07/2011, che si intendono qui richiamate, hanno formulato alcune osservazioni di natura tecnica, entrambi evidenziando, in generale, la necessità di un maggiore raccordo tra l'Agenzia e le strutture della Direzione Sanità nell'elaborazione e nello sviluppo delle linee progettuali inerenti tematiche di diretta competenza di queste ultime, unitamente all'esigenza di assicurare la presenza di funzionari regionali in seno ai diversi gruppi di lavoro prospettati nella proposta di Pas.

Analogamente improntate alla necessità di un maggiore confronto con gli uffici regionali, anche di natura preventiva ed orientato alla comune definizione degli ambiti progettuali di diretto interesse delle strutture della Direzione Sanità, appaiono le osservazioni tecniche, in questa sede parimenti richiamate, formulate dal Settore Assistenza sanitaria territoriale con due distinte comunicazioni (prot. n. 22459/DB2006 dell'11.08.2011 e 23434/DB2006 del 30.08.2011).

Ancora a riscontro della predetta nota prot. n. 20253/DB2003 del 20.07.2011, il Settore Assistenza specialistica ed ospedaliera, con propria comunicazione prot. n. 22870/DB/2005 del 22.08.2011 ha formulato numerose ed articolate osservazioni, da intendersi qui richiamate, sia con riferimento all'impianto più generale del Piano che nei confronti di specifiche attività progettuali dettagliate nelle rispettive schede riepilogative, evidenziando in via generale, analogamente alle comunicazioni sopra citate, la richiamata necessità di un più stretto coordinamento tra l'Agenzia ed i Settori della Direzione Sanità, unitamente a quella di un riallineamento di alcune attività progettuali delineate nel Piano rispetto alle iniziative nel frattempo sviluppate ed ai provvedimenti già adottati in ambito regionale.

In relazione a quanto sopra si deve pertanto sottolineare la necessità che la realizzazione del Piano proceda sia attivando le eventuali procedure intese ad apportare allo Statuto dell'Agenzia le modificazioni necessarie, come sopra specificato, all'attivazione di nuove ulteriori aree organizzative, sia adeguando lo sviluppo delle diverse progettualità ai contenuti delle osservazioni formulate dai Settori della Direzione Sanità, di cui si è dato sinteticamente conto.

Come sopra già ricordato, la proposta del Piano A.Re.S.S. di attività e di spesa è stata inoltre, come di consueto, sottoposta al Consiglio Regionale di Sanità ed Assistenza (Co.Re.S.A.) per l'acquisizione del parere prescritto ai sensi dell'art. 11, comma 1, della citata l.r. n. 10/1998 e s.m.i., con nota prot. n. 12689/SB0100 del 15/07/2011.

Nella seduta del 28/07/2011, l'Ufficio di Presidenza del Co.Re.S.A. ha ritenuto di sospendere l'espressione del parere di cui sopra, rilevando tra l'altro, con nota prot. n. 21388/DB2003 del

28/07/2011, la necessità di corredare la Proposta di piano di attività e di spesa con un provvedimento espresso di approvazione da parte dell’Agenzia, segnalando altresì la mancanza del necessario raccordo, in taluni casi, tra i contenuti delle Schede progettuali e gli atti deliberativi nel frattempo approvati dalla Giunta regionale.

Nella successiva seduta del 24/08/2011, l’Ufficio di Presidenza del Co.Re.S.A., preso atto dell’intervenuta adozione della deliberazione del Commissario Straordinario dell’Agenzia n. 92 del 2/08/2011 di approvazione della proposta di PAS, ha espresso parere favorevole sull’impianto generale del PAS 2011, pur rilevando come “il PAS 2011 non sia giunto all’analisi dell’Ufficio di Presidenza nei tempi dovuti”, determinando così l’espressione, da parte di quest’ultimo, di “un parere tardivo e su attività largamente intraprese o in fase di attivazione” .

Nel proprio parere l’Ufficio di Presidenza del Co.Re.S.A. rileva inoltre come “il numero delle schede comprese nel PAS 2011... (sia) sembrato essere in alcuni casi eccessivo rispetto alla possibilità che un numero elevato di gruppi di lavoro possa concludersi con risultati tangibili e trasferibili ai competenti uffici dell’Assessorato per la loro potenziale applicazione”, auspicando così “una concentrazione dell’attività dell’A.Re.S.S. sui progetti di maggiore impatto sulla funzionalità della rete assistenziale regionale anche in riferimento al Piano di rientro vigente”.

Il parere argomento è stato trasmesso al Commissario Straordinario dell’A.Re.S.S. con nota prot. n. 23229/DB2003 del 26.08.2011.

Per quanto invece attiene agli oneri connessi al funzionamento dell’Agenzia, si deve rilevare come - a fronte delle attività previste per l’anno 2011 - la proposta di Piano di attività e di spesa, a seguito della variazione al Bilancio di previsione per l’Anno Finanziario 2011 approvata con D.G.R. n. 20 - 2323 del 12/07/2011, quantificati nell’importo complessivo di euro 4.500.000,00 (quattromilionicinquecentomila/00) il totale delle voci in uscita, come meglio di seguito dettagliato:

Piano di spesa per l’anno 2011 (decurtato del 10% su stanziamento di Euro 5.000.000,00 anno 2010)	
Voci per macro aree	
Direttore – Responsabile area - Revisori	Euro 520.000,00
Costi per la sede (affitto, pulizia, riscaldamento, manutenzione)	Euro 650.000,00
Acquisto di beni e servizi (cancelleria, telefonini, telefoni, assicurazioni, spese postali, ecc.)	Euro 100.000,00
Manutenzione per strumenti tecnici e informatica (CSI)	Euro 200.000,00
Personale Comandato a Tempo Pieno	Euro 550.000,00
Personale Comandato fuori orario	Euro 100.000,00
Agenzia interinale	Euro 600.000,00
Libri, riviste, abbonamenti, convegni	Euro 100.000,00
Borse di studio e Co.Co.Pro.	Euro 290.000,00
Collaborazioni pubbliche e privati	Euro 400.000,00
Acquisto in conto capitale	Euro 180.000,00
ARPA* – Accreditamento*	Euro 300.000,00
ECM*	Euro 100.000,00
Edilizia Sanitaria*	Euro 250.000,00
Logistica	Euro 60.000,00

HTM	Euro 100.000,00
TOTALE	Euro 4.500.000,00
*Attività strutturate in ARESS con DGR	
HTA (finanziati dalla Compagnia San Paolo)	Euro 300.000,00

Posto quanto sopra, la quota di finanziamento regionale per le attività dell’Agenzia a valere per l’anno 2011 viene quantificata nella proposta di Piano in complessivi euro 4.500.000,00 (quattromilionicinquecentomila/00), derivanti dalla somma delle voci di spesa sopra richiamate.

Non concorre alla quota di finanziamento regionale il costo legato alla realizzazione del progetto autofinanziato “HTA”, pari ad euro 300.000,00 (trecentomila/00) cui l’A.Re.S.S. intende fare fronte mediante finanziamento di pari importo a carico della Compagnia S. Paolo, in applicazione delle più generali previsioni di cui all’art. 14 lettera b) della citata l.r. n. 10/1998 e s.m.i..

Alla copertura degli oneri connessi alla quota di finanziamento regionale, quale sopra specificata, si farà fronte successivamente, utilizzando le risorse esistenti sul cap. 169424 (UPB DB20091) ed assegnate alla Direzione Sanità con D.G.R. n. 3 – 2482 del 29/07/2011.

Tutto quanto sopra premesso, alla luce del quadro di riferimento normativo e delle specifiche indicazioni richiamate - attesa altresì la necessità di assicurare, nei confronti dell’Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria ed A.Re.S.S. il concreto esercizio, da parte dell’Agenzia, delle necessarie funzioni di supporto tecnico scientifico - si ritiene di dover approvare, con le precisazioni in premessa riportate, la proposta di Piano di attività e di spesa 2011 riportata nell’allegato A) alla presente deliberazione, a farne parte integrante e sostanziale, titolato “Piano di attività e di spesa dell’Agenzia regionale per i servizi sanitari del Piemonte – Anno 2011”;

Si da atto inoltre che sono fatte salve le disposizioni di cui alla DGR n. 4-12312 del 12.10.2009 (“Accordo di programma Stato-Regione Piemonte: approvazione progetto per l’interoperabilità dei dati clinici delle aziende sanitarie regionali”), inerente l’approvazione del progetto esecutivo presentato dell’A.Re.S.S. in esecuzione dell’incarico affidato con DGR n. 55-11204 del 16.03 2009 e titolato “Interoperabilità dei dati clinici delle aziende sanitarie regionali” – nell’ambito dell’Accordo di Programma tra Stato e Regione Piemonte del 22.04.2008 – nonché l’affidamento all’Agenzia dell’attuazione del progetto mediante la realizzazione degli interventi ivi previsti presso le varie aziende.

Quanto sopra illustrato e motivato il relatore;

visti:

il D lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., ad oggetto “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

la legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8, ad oggetto “Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

la legge regionale 16 marzo 1998, n. 10 e s.m.i., ad oggetto "Costituzione dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari”;

la legge regionale 6 agosto 2009 n. 22, ad oggetto “Disposizioni collegate alla manovra finanziaria per l’anno 2009”;

la legge regionale 28 luglio 2008, n. 23, ad oggetto "Disciplina dell'organizzazione degli Uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale";

la legge regionale 4 luglio 2005 n. 7, ad oggetto "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

la legge regionale 11 aprile 2001 n. 7, ad oggetto "Ordinamento contabile della Regione Piemonte";

la legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, ad oggetto "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale";

la legge regionale 27 dicembre 2010, n. 25, ad oggetto "Legge finanziaria per l'anno 2011";

la legge regionale 31 dicembre 2010, n. 26, ad oggetto "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2011-2013";

il D.P.G.R. n. 35 del 16 aprile 2010, ad oggetto "IX legislatura. Nomina dei componenti della Giunta regionale del Piemonte";

il D.P.G.R. n. 69 del 5 novembre 2010, ad oggetto "IX legislatura. Modifica di DPGR n. 35 del 16.04.2010 e n. 48 del 21.06.2010 di assegnazione delle funzioni agli Assessori";

il D.P.G.R. n. 59 del 3 agosto 2011, ad oggetto "IX legislatura. Modifica composizione Giunta regionale del Piemonte";

la D.G.R. n. 12-27042 del 24.05.1999, inerente l'approvazione dello Statuto dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari ;

la D.G.R. n. 44-1615 del 28.02.2011 ad oggetto "Adozione dell'Addendum al Piano di Rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191";

la DGR n. 1-415 del 02.08.2010 ad oggetto "Approvazione dell'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311";

la DGR n. 20-2323 del 12.07.2011, ad oggetto "Art. 24, L.R. n. 7/2001. Variazione al bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011. Variazione compensativa per fare fronte ad impegni dell'A.Re.S.S";

la Deliberazione del Commissario A.Re.S.S. n. 92 del 02.08.2011, ad oggetto "Approvazione della proposta di Piano di Attività e spesa per l'anno 2011";

la D.G.R. n. 3-2482 del 29.07.2011, ad oggetto "Obiettivi economici-finanziari delle aziende sanitarie per l'anno 2011";

la D.G.R. n. 4-12312 del 12.10.2009, ad oggetto "Accordo di programma Stato-Regione Piemonte: approvazione progetto per l'interoperabilità dei dati clinici delle aziende sanitarie regionali";

la nota del Presidente della Giunta regionale prot. n. 017700/SB0100/1.45 dell'11.10.2010;
la nota dell'Assessorato allo Sviluppo economico prot. n. 5635/DB1302 del 23.11.2010;
la nota dell'Assessorato all'Ambiente prot. n. 490/AMD2010 del 06.12.2010;

la nota dell'Assessorato Affari istituzionali, Rapporti con il Consiglio regionale, Controllo di gestione, Polizia locale e Società partecipate prot. n. 0000139/2011/ASC del 25.02.2011;

la nota dell'Assessorato ai Trasporti, Infrastrutture, Mobilità e Logistica prot. n. 272/UC/TRP del 07.04.2011;

la nota dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità prot. n. 19320/DB2000 dell'11.07.2011;
la nota del Commissario A.Re.S.S. prot. n. 002361 del 18.07.2011,

la note del Settore Assetto istituzionale ed organizzativo delle AASRR e sistemi informativi sanitari prot. nn. 20253/DB2003 e 20256/DB2003 del 20.07.2011;

la nota del Settore Promozione della salute e Interventi di prevenzione individuale e collettiva prot. n. 20639/DB2001 del 25.07.2011;

la nota del Settore Assistenza specialistica e ospedaliera prot. n. 22870/DB2005 del 22.08.2011;

le note del Settore Assistenza Sanitaria Territoriale prot. nn. 22459/DB2006 dell'11.08.2011 e 23434/DB2006 del 30.08.2011;

la nota del Gabinetto della Presidenza della Giunta regionale prot. n. 12689/SB0100 del 15.07.2011;

la nota dell'Ufficio di Presidenza del CO.RE.SA. prot. n. 21388/DB2003 del 28.07.2011;
il parere dell'Ufficio di Presidenza del CO.RE.SA. in data 24.08.2011;
la nota del Presidente del CO.RE.SA. prot. n. 23229/DB2003 del 26.08.2011;

propone alla Giunta regionale:

- di approvare, con le precisazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate, l'allegato A), intitolato "Piano di attività e di spesa dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari per l'anno 2011", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che la quota di finanziamento regionale per le attività dell'Agenzia, quali delineate nella proposta di Piano di attività e di spesa per l'anno 2011, risulta quantificabile in euro 4.500.000,00 (quattromilionicinquecentomilai/00), derivanti dalla somma degli importi delle singole voci di spesa di cui alla tabella in premessa riportata;
- di dare altresì atto che alla copertura degli oneri connessi alla quota di finanziamento regionale sopra specificata si farà fronte successivamente, utilizzando le risorse esistenti sul cap. 169424 ed assegnate alla Direzione Sanità con D.G.R. n. 3 – 2482 del 29/07/2011.
- di stabilire che la supervisione, il monitoraggio in corso d'opera, la formulazione di eventuali indicazioni sullo sviluppo delle attività, nonché la verifica degli esiti delle progettualità intraprese dall'Agenzia - tenuto conto in particolare della necessità che la realizzazione del Piano proceda

adeguando lo sviluppo delle diverse progettualità ai contenuti delle osservazioni formulate dai Settori della Direzione Sanità, di cui in premessa - siano demandati alle Direzioni regionali ed ai Settori direttamente competenti nelle materie oggetto del Piano, in conformità alle rispettive declaratorie. Le stesse Strutture, anche ai fini delle relazioni semestrali previste dell'articolo 12, comma 1 della l.r. n. 10/1998, provvederanno alle valutazioni di congruenza dell'attività svolta in relazione allo stato di avanzamento dei progetti ed alle risorse utilizzate; parimenti dovrà essere assicurato, sia nella fase dell'elaborazione che dello sviluppo delle diverse attività progettuali, il raccordo dell'Agenzia, nel suo ruolo di supporto tecnico scientifico, con i Settori della Direzione Sanità direttamente interessati. Per tali finalità le osservazioni prodotte in sede istruttoria dalle strutture regionali verranno tempestivamente portate a conoscenza dell'Agenzia, per assicurare la coerente esecuzione del Pas.

La Giunta regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

delibera

- di approvare, con le precisazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate, l'allegato A), intitolato "Piano di attività e di spesa dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari per l'anno 2011", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che la quota di finanziamento regionale per le attività dell'Agenzia, quali delineate nella proposta di Piano di attività e di spesa per l'anno 2011, risulta quantificabile in euro 4.500.000,00 (quattromilionicinquecentomila/00), derivanti dalla somma degli importi delle singole voci di spesa di cui alla tabella in premessa riportata;
- di dare altresì atto che alla copertura degli oneri connessi alla quota di finanziamento regionale sopra specificata si farà fronte successivamente, utilizzando le risorse esistenti sul cap. 169424 ed assegnate alla Direzione Sanità con D.G.R. n. 3 – 2482 del 29/07/2011.
- di stabilire che la supervisione, il monitoraggio in corso d'opera, la formulazione di eventuali indicazioni sullo sviluppo delle attività, nonché la verifica degli esiti delle progettualità intraprese dall'Agenzia - tenuto conto in particolare della necessità che la realizzazione del Piano proceda adeguando lo sviluppo delle diverse progettualità ai contenuti delle osservazioni formulate dai Settori della Direzione Sanità, di cui in premessa - siano demandati alle Direzioni regionali ed ai Settori direttamente competenti nelle materie oggetto del Piano, in conformità alle rispettive declaratorie. Le stesse Strutture, anche ai fini delle relazioni semestrali previste dell'articolo 12, comma 1 della l.r. n. 10/1998, provvederanno alle valutazioni di congruenza dell'attività svolta in relazione allo stato di avanzamento dei progetti ed alle risorse utilizzate; parimenti dovrà essere assicurato, sia nella fase dell'elaborazione che dello sviluppo delle diverse attività progettuali, il raccordo dell'Agenzia, nel suo ruolo di supporto tecnico scientifico, con i Settori della Direzione Sanità direttamente interessati. Per tali finalità le osservazioni prodotte in sede istruttoria dalle strutture regionali verranno tempestivamente portate a conoscenza dell'Agenzia, per assicurare la coerente esecuzione del Pas.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di sessanta giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro centoventi giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di avvenuta piena conoscenza del provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte a norma dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato



Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari

*PROPOSTA DI PIANO DI ATTIVITA'
E DI SPESA
PER L'ANNO 2011*

P.A.S. 2011

Premesse

Nel corso del 2010 l'ARESS ha intrapreso un percorso di riorganizzazione interna, avviato con l'avvicendamento nella direzione dell'Agenzia, che dal 01.10.2010 è stata conferita allo scrivente in qualità di Commissario Straordinario. Coerentemente con le prerogative in capo all'Agenzia, previste all'art. 4 L.R. 10/98, ove si esplicitano le funzioni di supporto tecnico-scientifico per il monitoraggio dei processi di attuazione del Piano Sanitario, per l'analisi di impatto economico, per lo sviluppo di un sistema informativo e di indicatori utili al governo della risposta sanitaria, per la verifica e revisione della qualità dei servizi, per la progettazione, promozione e sviluppo di modelli organizzativo gestionali innovativi, si è proceduto a definire un nuovo assetto delle articolazioni progettuali interne, anche al fine di recepire le nuove strategie regionali esplicitate nella DGR n. 1-413 del 27.07.2010.

Con tale atto la Giunta Regionale ha costituito un Gruppo di lavoro tecnico scientifico con il compito di definire le linee strategiche in materia di salute, anche allo scopo di affrontare efficacemente le criticità di bilancio della sanità regionale.

In particolare il gruppo è stato incaricato di concepire e proporre azioni di razionalizzazione in materia di:

- implementazione informatica del S.S.R.;
- abbattimento delle liste d'attesa nel S.S.R.;
- modello integrato di una rete per l'ictus cerebrale;
- riorganizzazione della rete oncologica e degli screening in oncologia;
- implementazione dell'associazionismo della medicina di famiglia e dei pediatri;
- modelli meritocratici di sviluppo e di trasparenza del SSR;
- cure odontoiatriche gratuite ai bisognosi;
- ammodernamento rete ospedaliera e realizzazione Città della Salute;
- azioni per una nuova politica del farmaco e della tecnologia;
- revisione dei protocolli d'intesa Regione/Università e valorizzazione dell'apporto universitario per lo sviluppo della scienza e dell'economia regionale;
- riorganizzazione della neonatologia piemontese e riqualificazione degli ospedali specialistici;
- modello di analisi di impatto economico degli atti aziendali nel S.S.R.;
- umanizzazione ed usabilità del S.S.R. piemontese;
- modelli tecnici organizzativi delle malattie psichiatriche e neurologiche;
- medicina legale e S.S.R. piemontese.

Il Gruppo di lavoro è stato integrato nelle attività di A.Re.S.S., ai fini della razionalizzazione dei percorsi progettuali presistenti ammontanti a circa 150 titoli. Per una più appropriata allocazione delle risorse, tali progetti sono stati organizzati attualmente in aree tematiche e ricondotti ai 26 Referenti scientifici di cui alla DGR 1-413.

E' stata inoltre confermata la continuità dei progetti afferenti all'Area Organizzazione e Programmazione, condividendone l'importanza e la necessità nella prosecuzione degli stessi.

Pertanto la presente proposta di Piano di Attività e di Spesa (di seguito P.A.S.) dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari per l'anno 2011 viene redatta in conformità di quanto disposto dalla Legge Regionale n. 10 del 16.03.1998 (Legge istitutiva dell'Agenzia), del D.P.G.R. n. 35 del 16.04.2010, del D.P.G.R. n. 69 del 5.11.2010 (Trasferimento delle deleghe su A.Re.S.S. all'assessore Maccanti) e sulla base delle indicazioni fornite dal Presidente della Giunta della Regione Piemonte, integrate con le progettualità proposte dagli Assessorati istituzionalmente competenti.

Nella formulazione del presente documento, oltre agli obiettivi ed alle articolazioni fissati dalla DGR n. 1-413 del 27.07.2010, si è tenuto conto dei temi di interesse specificatamente indicati dal Presidente della Giunta regionale con lettera prot. n. 017700/SB0100/1.45 dell'11.10.2010, come di seguito evidenziato:

- Iniziative rivolte alla verifica e al miglioramento della qualità del "sistema salute", sotto il profilo dell'appropriatezza, della qualità percepita e della comunicazione al cittadino;
- Analisi di economia sanitaria relative alla definizione di costi standard in rapporto con Assessorato Sanità;
- Percorsi di formazione/organizzazione finalizzati a promuovere il miglioramento e l'innovazione in Sanità;
- Accreditemento delle strutture sanitarie e indicatori;
- Formazione continua in sanità: sistema di accreditemento ECM regionale;
- Proposte, soluzioni organizzative nel settore della logistica e degli approvvigionamenti di beni e servizi;
- Analisi e controllo delle prestazioni e dei consumi energetici in Sanità;
- Monitoraggio, gestione e valutazione delle tecnologie sanitarie, in riferimento alle funzioni di HTM e HTA;
- Potenzialità edilizia sanitaria: analisi potenzialità, criticità ed elaborazioni di indirizzi in materia di sicurezza. Studi per l'allocazione delle risorse;
- Progetti di cooperazione internazionale in ambito sanitario finalizzati alla formazione, prevenzione e progettazione di reti di assistenza;
- Progettazione di modelli organizzativi tecnico amministrativi sovra-aziendali;
- Approfondimenti sui processi di aziendalizzazione del SSR: monitoraggio delle esperienze di sperimentazione gestionale in atto;
- Ammodernamento della rete ospedaliera;
- Attivazione di reti e flussi informativi atti a supportare le progettualità in elenco;

Ciascun referente dell'ambito tecnico-scientifico dovrà formulare proposte per una più efficace organizzazione e programmazione del servizio sanitario regionale.

Alle linee progettuali appena definite, sono state integrate le indicazioni espresse dall'Assessore allo Sviluppo Economico, dott. Giordano (lettera prot. n. 5635/DB1302 del 23.11.2010) in tema di:

- Sanità elettronica;
- Telemedicina;
- Realizzazione a Novara di un Parco Scientifico ad orientamento biotecnologico e per la costruzione di un Istituto di ricerca sulle malattie autoimmuni;
- Programmazione, d'intesa con l'apposita commissione dell'Assessorato alla Salute, al fine di raggiungere un'equa distribuzione delle TAC, delle PET e delle RMN sul territorio regionale;
- maggiore impulso alla ricerca scientifica medica mediante l'utilizzo degli acceleratori di particelle dell'Università, degli Ospedali e degli Istituti privati accreditati.

Inoltre, l'Assessore all'Ambiente, dott. Ravello (lettera prot. n. 491AMD2010 del 6.12.2010) ha evidenziato la necessità di avviare un Tavolo per la definizione delle procedure per l'attivazione, in caso di grandi emergenze, di una sinergica risposta dell'organizzazione sanitaria della Protezione civile.

Ulteriori note di integrazione ai progetti dell'Agenzia sono giunte dall'Assessore agli Affari Istituzionali con lettera prot. n. 0000139/2011/ASC del 25.02.2011 nella quale si richiede all'Agenzia di avviare l'approfondimento delle tematiche inerenti un'ipotesi di Accordo transfrontaliero Susa-Briançon, Percorsi di riabilitazione visiva, "Body stuffer", modelli di prevenzione del SSR, Piano del Sangue, Allergologia, Reti dell'Assistenza.

Inoltre, una proposta di collaborazione relativa ad uno studio di fattibilità per la progettazione di Centri di Distribuzione Urbana (CUD) dedicati alla logistica Sanitaria è pervenuta all'Agenzia in data 07.04.2011 (nota prot. n. 272/UC/TRP) a cura dell'Assessore ai Trasporti.

In data 11.07.2011 il Direttore Regionale Sanità ha, altresì, richiesto la collaborazione dell'Agenzia al fine di coadiuvare l'Assessorato nelle procedure di attuazione del Piano di Rientro regionale sia in fase di attivazione che nella successiva fase di monitoraggio degli effetti, e di individuazione delle interrelazioni con la proposta di Piano Sanitario Regionale 2011/2015.

Particolare attenzione si pone al tema della ricerca ed innovazione, sia nell'ambito delle cure, che troveranno la più alta espressione nei nuovi spazi della Città della Salute e della Scienza, sia nella progettazione di percorsi innovativi correlati ai processi diagnostico-terapeutici, così come sottolineato nella richiesta dell'Assessore alla Ricerca e Innovazione.

Le opportunità di sviluppo economico della ricerca applicata nel settore delle "scienze della vita" appare un obiettivo sostenibile da perseguire. Peraltro nello sviluppo di modelli organizzativi innovativi si è consolidata una proficua collaborazione con il Politecnico di Torino nei settori dell'ingegneria biomedica e clinica, dell'edilizia sanitaria, della logistica, dell'energia.

Si darà, inoltre, particolare rilievo alle interconnessioni tra banche dati attualmente già fruibili sul web, per accrescere le opportunità di una programmazione sanitaria puntuale e contestualmente una più efficace allocazione delle risorse, fornendo ai soggetti ed istituzioni territoriali, su cui incombe l'onere del governo della salute dei cittadini, indicatori utili a tale scopo.

In particolare, la collaborazione con il CIPES Piemonte, CittadinanzAttiva ed altre associazioni a carattere volontaristico, forniranno le risorse umane e tecniche appropriate .

Su tali premesse sono state prodotte le schede progetto di seguito illustrate, il cui contenuto accoglie le indicazioni formalmente ricevute esplicitando i percorsi che si intendono attivare per contenuti, modalità, obiettivi e risorse impegnate.

La loro aggregazione è stata definita in coerenza con l'assetto organizzativo dell'A.Re.S.S., incentrato sulle Aree specificamente previste dall'art. 5 dello Statuto dell'Agenzia.

In particolare, per l'**Area Organizzazione e Programmazione** (così come indicato nell'art. 4 L.R. 10/98) la progettualità intrapresa ha per obiettivo l'innovazione e riorganizzazione del "sistema salute" negli ambiti tecnico-organizzativo-logistici e si colloca entro due linee di sviluppo principali: da un lato, l'implementazione di metodologie e strumenti di monitoraggio e gestione dell'asset ospedaliero, come sistema complesso edificio-impianti-apparecchiature, dalle risorse strutturali e tecnologiche alle soluzioni per il contenimento energetico o la logistica; dall'altro, l'individuazione di modelli organizzativi rispondenti alle nuove esigenze del sistema sanitario, quali la rete di Servizi di Ingegneria Clinica o le funzioni sovraziendali di approvvigionamento e di gestione logistica.

Le metodologie proposte dunque intendono approfondire e rafforzare le reciproche relazioni tra i diversi oggetti di studio – strutture, impianti, apparecchiature, dispositivi – nonché tra i Servizi che li gestiscono (Servizio Tecnico, Ingegneria Clinica, Provveditorato, Approvvigionamenti e logistica, ecc.), a livello aziendale e regionale.

Nella presente proposta di Piano di Attività e di Spesa si conferisce grande attenzione allo sviluppo della programmazione della Qualità, all'Accreditamento ed appropriatezza dei percorsi, richiamati nella Legge Istitutiva e nello Statuto dell'Agenzia.

Attualmente si sta definendo, per contenuti, un'**Area Qualità** che affronterà per l'anno 2011 i sottoelencati progetti:

- Attuazione dell'Accreditamento Istituzionale a livello ospedaliero, territoriale (Hospice, RSA, Distretti) e privato accreditato nell'ottica di interventi correttivi sia livello organizzativo, che strutturale, con precisa valutazione delle priorità;
- Accreditamento dei provider per la formazione in sanità, anche nell'ottica della Formazione a distanza e alla Formazione sul campo;
- Formazione dei professionisti sanitari riguardo processi innovativi, sicurezza in Sanità, progetti di cooperazione internazionale in ambito sanitario;

- Stesura e applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici e valutazione nelle ASR della Regione Piemonte;
- Valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche anche in relazione ad indicatori di risultato e di performance quali-quantitative;
- Progetti di gestione del rischio clinico a livello ospedaliero e territoriale (rilevamento e database degli eventi avversi in sanità-errori medici, sicurezza del paziente chirurgico, gestione del processo dei farmaci a livello ospedaliero-territoriale, continuità terapeutico-assistenziale, gestione del disservizio e del contenzioso, mediazione del contenzioso nell'ottica di una conciliazione pre giudiziale);
- Nell'articolazione organizzativa dell'Agenzia è compresa l'attuazione del processo di accreditamento delle strutture sanitarie previsto dall'art 8, comma 7, del d.lgs. 502/1992;
- Abbattimento liste attese.

Per quanto sopra, in ottemperanza all'art. 9 della Legge istitutiva dell'Agenzia (L.R. n. 10 del 16.03.1998) nel quale si rimanda l'attivazione delle articolazioni organizzative al P.A.S., e di quanto previsto dall'art. 5, c. 1 e 2, dello Statuto dell'Agenzia, nel quale si individuano e definiscono le Aree di attività nelle quali l'Agenzia può articolarsi per lo svolgimento delle funzioni che le sono proprie e si identificano i compiti delle aree, si richiede di attivare le Aree:

- "Qualità e Accreditamento dei servizi e delle prestazioni sanitarie" (Statuto dell'A.Re.S.S., art 5, punto d);
- "Qualità dei Servizi ex art. 14 del D.Lgs 502/92" (Statuto dell'A.Re.S.S., art 5, punto e);
- "Economia sanitaria" (Statuto dell'A.Re.S.S., art 5, punto f).

Le indicazioni fornite dalla committenza regionale (Presidenza della Giunta e Assessorati) che non trovano sviluppo nella sezione delle schede progettuali del presente documento, saranno affrontate nel corso dell'anno impostando le specifiche azioni, compatibilmente con le risorse a disposizione.

E' da rilevare, infine, come una parte delle attività previste nelle schede progetto contenute nella presente Proposta di Piano di Attività, nelle more dell'approvazione della stessa, siano nel frattempo state svolte dai gruppi di lavoro. In particolare per quanto riguarda tutte le attività connesse alla DGR 44-1615 del 28.02.2011 relativa all'Addendum al Piano di Rientro regionale (ad esempio: "La rete dell'emergenza territoriale (il 118)", "Modello integrato di una Rete per l'Ictus", progetti inerenti il settore della Logistica, dell'Edilizia Sanitaria, dell'HTM), alcuni dei quali confluiti in proposte di riorganizzazione da far confluire in appositi atti deliberativi.

SCHEDE PROGETTO
PIANO DI ATTIVITA'
E DI SPESA
2011

SCHEDA 1

TITOLO: Modello Integrato di una Rete per l'infarto miocardico.

REFERENTE:

Sebastiano MARRA

DESCRIZIONE

Il progetto intende costruire una rete per lo stemi, in particolare finalizzata a portare la diagnosi di Infarto Miocardico Acuto sul territorio mediante 118, trasmettere l'ECG - 12 leads all'UTIC-HUB per confermare la diagnosi, avviare in Ambulanza la prima terapia, attivare il Laboratorio di Emodinamica HUB e avvisare il DEA del passaggio del paziente. Ciò affinché la terapia di riperfusione avvenga entro 90 minuti dalla diagnosi.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Nel corso del 2011 gli obiettivi individuati prevedono prioritariamente: la realizzazione di un censimento dell'attuale scenario; attuazione, sulla gran parte del territorio piemontese, del Piano di Rete; determinazione, attraverso i dati del censimento, delle caratteristiche di idoneità dei Centri di Emodinamica-HUB.

RISULTATI ATTESI

L'intervento del 118 per la diagnostica e per il trasporto del paziente deve essere incrementato dall'attuale 30% (circa) ad almeno il 50% all'interno di una finestra temporale di 12 - 18 mesi.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Numero di ECG appropriati per stemi trasmessi dal 118 all'UTIC - HUB.

Numero di pazienti riperfusi sia con Trombolisi che con Angioplastica entro i 90 minuti.

Tempo di Trasmissione - Risposta dell'ECG.

Mortalità della popolazione trattata.

PARTECIPANTI

- Società Scientifiche
- Cardiologi di riferimento per quadranti
- Dirigenti 118
- Referenti DEA
- Tecnici altamente selezionati per competenze

SCHEDA 2

TITOLO: Modello integrato di una rete per l'ictus

REFERENTE:
Carlo BUFFA

DESCRIZIONE

Il progetto ha l'obiettivo di rilevare la situazione esistente nelle Aziende Sanitarie piemontesi rispetto all'applicazione della D.G.R. del 2008 e di definire una proposta organizzativa tale per cui ogni persona che venga colpita da ictus o TIA, in qualsiasi area del nostro territorio regionale, abbia un percorso definito di diagnosi e cura, equivalente per intensità e qualità delle cure. La rete deve prevedere esattamente le modalità di accesso al 118, il trasporto in centri specialistici di I livello (Stroke Unit) dove eseguire la trombolisi, se indicata, l'individuazione delle strutture che assicurano assistenza intensiva e specialistica fino alla stabilizzazione dell'evento e dove impostare la riabilitazione.

Alcuni casi dovranno avere accesso alla rete di II livello, anch'essa da definire con precisione (Neuroradiologia Interventistica, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare).

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: avvio dei gruppi di lavoro sulle specifiche articolazioni dell'attività progettuale, ricognizione e analisi dell'esistente.

Secondo semestre: definizione della proposta di organizzazione della rete.

RISULTATI ATTESI

Aumento del numero di trombolisi; miglioramento dell'outcome e riduzione della mortalità per ictus.

Diagnostica della causa di TIA e primo trattamento entro 24-48 ore dall'evento.

Istituzione di una reperibilità H 24 per interventi di neuroradiologia in emergenza.

Ridefinizione della rete H 24 della neurochirurgia dell'ictus in tutti i quadranti della Regione.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

In corso la preparazione di specifici indicatori per ogni fase del percorso. Tra i parametri è prevista la:

- stesura di protocolli comuni DEA-118;
- definizione del numero e delle specifiche necessità delle Stroke Unit;
- definizione di un target di aumento delle trombolisi;

- riduzione di mortalità e di sequele;
- possibilità di accedere H 24 a interventi di neuroradiologia in ogni parte della Regione.

PARTECIPANTI

Direttori delle Strutture Complesse delle Neurologie piemontesi. Rappresentanti della Medicina d'Urgenza, Medicina Interna, Neurochirurgia, Chirurgia vascolare, Neuroradiologia, Riabilitazione, M.M.G., un funzionario dell'Assessorato Tutela della salute e Sanità.

In relazione all'approfondimento di tematiche specifiche, si prevede il coinvolgimento di altre figure professionali afferenti alle Aziende Sanitarie Regionali (infermieri, fisioterapisti, logopedisti, altri neurochirurghi, neuroradiologi, chirurghi vascolari).

SCHEDA 3

TITOLO: Riorganizzazione delle Rete Oncologica.

REFERENTE:

Mario BOCCADORO

DESCRIZIONE

Il progetto è relativo alla creazione di Dipartimenti sperimentali interaziendali di Oncologia, secondo nuovi accorpamenti delle Aziende Ospedaliere, e alla creazione, all'interno dei Dipartimenti Interaziendali, di "Units" orientate alla terapia dei "Big Killers" (Colon, Polmone, Mammella).

"Units per patologie meno rappresentate sono da prevedere nelle maggiori Aziende (capo collo, prostata, leucemie, mielosi).

Sarà assicurata l'attività di coordinamento dei Dipartimenti Interaziendali da parte della Rete Oncologica Piemontese.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: attività di progettazione di dettaglio delle attività di riorganizzazione

Secondo semestre: realizzazione di un'analisi dell'esistente e di un'analisi di fattibilità del modello organizzativo definito.

RISULTATI ATTESI

Condivisione del progetto con i principali operatori dell'Oncologia del Piemonte.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Avvio delle azioni di progettazione.

Documento contenente la proposta di modello organizzativo di rete interaziendale.

Presentazione del progetto attraverso un evento organizzato con i principali operatori del settore.

PARTECIPANTI

Direttori S.C. Oncologia ed Ematologia del Piemonte coinvolti in tavoli di lavoro diversificati, in relazione alle rispettive aree di appartenenza (secondo i nuovi accorpamenti).

SCHEDA 4

TITOLO: Implementazione dell'associazionismo delle reti dei medici di famiglia e dei pediatri

REFERENTE:
Giulio TITTA

DESCRIZIONE

Lo sviluppo del progetto prevede l'implementazione delle forme associative in Medicina Generale e lo sviluppo dell'attività assistenziale sia strutturata che funzionale sul territorio, attraverso una più equa, flessibile e omogenea aggregazione di tutti i M.M.G. e il consolidamento di un'importante ed innovativa rete di integrazione con gli altri operatori distrettuali ed Ospedalieri.

Infine, l'obiettivo del progetto, attraverso uno sviluppo complessivo della Medicina Generale, è quello di dare un importante e determinante contributo al Governo Clinico del territorio attraverso una partecipazione attiva e propositiva di tutti gli operatori.

La complessità e le esigenze di sviluppo del progetto, nel rispetto delle normative vigenti e degli indirizzi regionali ha necessariamente richiesto la costituzioni di alcuni sottogruppi di approfondimento e di analisi.

Le attività che si intendono presidiare sono le seguenti:

- implementazione del servizio informatico per la Medicina Generale;
- formazione permanente in medicina generale;
- formazione specifica in Medicina Generale;
- P.D.T.A. paziente diabetico - Materiale di monitoraggio;
- Clinical Governance - sviluppo delle équipes territoriali (aggregazioni funzionali);
- integrazione M.M.G., C.A., Emergenza Territoriale (118), DEA.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: analisi della situazione organizzativa, strutturale ed evolutiva della medicina generale, in riferimento alle esigenze normative Nazionali e Regionali. Osservazioni e Proposte.

Secondo semestre: monitoraggio dei risultati dei progetti avviati, valutazione ed eventuali integrazioni.

RISULTATI ATTESI

- Ridefinizione del sistema organizzativo di erogazione delle cure primarie e costruzione di una rete strutturata fra tutti gli attori del sistema.

- Ottimizzazione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale.
- Fornire adeguata risposta rispetto alle varie articolazioni che compongono il comparto delle cure primarie, con particolare attenzione alla cronicità ed alle patologie di particolare rilevanza sociale.
- Aumentare la consapevolezza da parte del cittadino di ottenere adeguata risposta ai bisogni percepiti come urgenti fuori da strutture altamente specialistiche e di essere al centro di una rete di servizi funzionalmente collegati tra loro.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Strutturazione e successiva valutazione di specifici indicatori di performance.

PARTECIPANTI

Potranno far parte del gruppo di lavoro e dei sottogruppi di riferimento, M.M.G., Medici Ospedalieri e Territoriali, operatori sociali, personale infermieristico.

SCHEDA 5

TITOLO: Procedure integrazione ospedale-territorio

REFERENTE:

Giancarlo ISAIA

DESCRIZIONE

L'obiettivo principale è quello di riorganizzare le reti di post acuzie, di lungodegenza e di riabilitazione in un progetto di continuità assistenziale gestito con attenzione prioritaria ai bisogni di ogni singolo paziente e secondo un modello nel quale un'unica organizzazione sovrintenda all'intero percorso di cura, con omogeneizzazione delle strutture di post ricovero in tutto l'ambito regionale.

RISULTATI ATTESI

Attivazione di reparti di Dimissioni Protette (post-acuzie e ospedalizzazione a domicilio, OAD); conversione di posti letto (PL) per acuti in PL per cronici; attivazione di percorsi di riabilitazione domiciliare in continuità assistenziale con le acuzie; attivazione di strutture assistenziali per pazienti di qualsiasi età ad elevata necessità assistenziale (es. stati vegetativi); attivazione di forme di assistenza territoriale (es. telemedicina, radiologia domiciliare) e di collaborazione interdisciplinare (es. ortogeriatrics); attivazione di un rete informatica in grado di garantire stretta collaborazione fra reparti di acuzie e i successivi setting assistenziali; potenziamento delle unità di valutazione geriatrica territoriale(UVG).

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: richiesta alle AA.SS.RR. del fabbisogno di PL per la gestione della cronicità; censimento delle RSA pubbliche e private; identificazione delle realtà ospedaliere in cui attivare OAD e Post-acuzie; sperimentazione di procedure di telemedicina e Radiologia domiciliare.

Secondo semestre: riconversione di PL per acuti in PL per cronici; attivazione della rete informatica; attivazione di OAD e Post-acuzie; attivazione dell'ortogeriatrics almeno in due/tre AA.SS.RR.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Riduzione della durata di degenza media regionale nei diversi setting assistenziali, fino a raggiungere ovunque gli obiettivi regionali.

- Incremento del turn over dei ricoveri riabilitativi con riduzione dei tempi massimi di degenza al di sotto dei valori soglia.
- Assenza di letti in soprannumero ed in appoggio in altri reparti.
- Riduzione dell'incidenza delle infezioni ospedaliere e delle lesioni da decubito; riduzione degli episodi di delirium e del consumo di farmaci psicolettici; riduzione del numero di ricoveri in riabilitazione non provenienti dall'acuzie; esecuzione degli interventi per fratture di femore in tempi più brevi (due giorni dal ricovero).

PARTECIPANTI

- Personale sanitario medico delle Aziende Sanitarie Regionali, esperto nel settore specifico (Ospedalizzazione a Domicilio, Medicina Interna, Geriatria).
- Risk Manager.
- Medici di Medicina Generale.

SCHEDA 6

TITOLO: Modelli meritocratici di sviluppo e di trasparenza del SSR

REFERENTE:

Elena CANDELO

DESCRIZIONE

L'attività progettuale è relativa alla definizione di un set di indicatori per la valutazione delle capacità, delle esperienze acquisite e delle professionalità distintive dei dirigenti del SSR in modo da applicare criteri meritocratici di scelta.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: costituzione del gruppo di lavoro, definizione del progetto e avvio delle attività volte alla determinazione del pool di indicatori.

Secondo semestre: proposta di un sistema di indicatori e di un modello di applicazione dei criteri meritocratici all'interno del SSR.

RISULTATI ATTESI

Sistema di indicatori per reclutare le risorse umane di vertice del SSR secondo i criteri di efficacia e di efficienza.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Produzione di report periodici di attività.

Documento che individui gli indicatori sopra definiti.

PARTECIPANTI

Collaboratori del Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università degli Studi di Torino e consulenti esterni.

SCHEDA 7

TITOLO: Progetto per l'abbattimento dei tempi di attesa nel S.S.R.

REFERENTE:

Manfredi GRASSO

DESCRIZIONE

Il progetto ha l'obiettivo di promuovere una integrazione funzionale fra gli operatori territoriali ed ospedalieri al fine di erogare ai pazienti una appropriata assistenza, privilegiando la logica del percorso rispetto a quella della prestazione singola. La rete integrata potrà rendere disponibili competenza tecnico-professionali in modo tempestivo ed organizzato.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e analisi della situazione attuale.

Secondo semestre: elaborazione e presentazione di una proposta di modello organizzativo di rete.

RISULTATI ATTESI

- facilitare l'accesso alle prestazioni in armonia con le direttive ministeriali;
- migliorare l'appropriatezza gestionale delle prestazioni erogate;
- integrare l'attività dei M.M.G. e degli specialisti ambulatoriali e ospedalieri, pubblici e accreditati.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Utenti che hanno avuto accesso nei tempi previsti per le classi di priorità "U" urgenti e "B" brevi.
- Aderenza ai P.D.T. ambulatoriali.
- Elaborazione di progetti aziendali e interaziendali di integrazione fra M.M.G. e specialisti ambulatoriali.

PARTECIPANTI

Professionisti afferenti alle AA.SS.RR. e a strutture accreditate.

SCHEDA 8

TITOLO: Cure Odontoiatriche gratuite per i bisognosi

REFERENTE:

Vincenzo ROCCHETTI

DESCRIZIONE

Strutture centrali del programma sono le Unità Odontoiatriche Pubbliche di Coordinamento (UOPC): ambulatori odontoiatrici collocati in presidi di ASL, A.O., A.O.U.

Ciascuna UOPC avrà il compito di verificare i criteri per l'accesso al programma dell'anziano, valutarne le condizioni di salute orale, definire il piano di trattamento per i soggetti idonei e verificare la qualità dell'intervento protesico che sarà effettuato dalle Unità Odontoiatriche di Trattamento (UOT). Le UOT si identificano nelle strutture pubbliche e private ubicate sul territorio regionale che si saranno rese disponibili a partecipare al progetto. Per garantire la capillarità dei trattamenti su tutto il territorio regionale è necessario ottenere il massimo coinvolgimento degli operatori privati del settore. Per garantire il massimo coinvolgimento degli operatori del settore, che hanno ambulatori odontoiatrici ubicati nella Regione Piemonte, sarà data la possibilità di aderire al progetto, tramite l'A.Re.S.S.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: identificazione e coinvolgimento degli studi odontoiatrici e dei laboratori odontotecnici privati.

Secondo Semestre: individuazione e coinvolgimento delle Aziende Sanitarie, istituzione di un SuperCUP per lo smistamento dei pazienti e l'effettuazione delle prime visite e avvio della sperimentazione.

Il progetto prevede una durata di tre anni.

RISULTATI ATTESI

- Promuovere una migliore qualità della vita in una fascia di età dove maggiori sono le criticità economiche e le situazioni di disagio attraverso la possibilità di una riabilitazione di una corretta funzione masticatoria a costi accettabili in soggetti totalmente o parzialmente edentuli;

- intervenire in un'area assistenziale come quella delle cure odontoiatriche, storicamente debole rispetto all'offerta di servizi pubblici;

- sperimentare un modello di offerta assistenziale odontoiatrica nel quale il settore pubblico e quello privato si integrino fra loro nella realizzazione di obiettivi di salute coinvolgendo anche gli operatori sanitari privati, facendo così ripartire una filiera

che risente della contrazione di mercato con gravi problemi occupazionali;
- Realizzare un'esperienza di riferimento per altre Regioni italiane e per altri interventi rivolti a differenti gruppi di popolazione.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Avvio sperimentazione settembre 2011 con le prime visite effettuate dalle UOT.
Produzione di report periodici di attività.
Conferma, entro giugno 2011, da parte delle associazioni di categorie.

PARTECIPANTI

Professionisti afferenti alle AA.SS.RR., professionisti afferenti a studi odontoiatrici e laboratori odontotecnici privati, rappresentanti dell'Università.

SCHEDA 9/a

TITOLO: Costituzione di un Centro di Ricerca Traslazionale e di Incubazione a Torino. Valorizzazione dell'apporto universitario per lo sviluppo della scienza e dell'economia regionale: revisione dei protocolli di intesa regione/università.

REFERENTE:

Lorenzo SILENGO
Paolo SIMONE

DESCRIZIONE

L'attività progettuale è relativa alla costituzione di un Centro di Ricerca Traslazionale e di Incubazione di impresa nell'ambito delle attività svolte dai ricercatori impegnati nella ricerca biomedica quale supporto della Medicina di eccellenza propria della Città della Scienza e della Salute.

La medicina traslazionale richiede una solida base di ricerca integrata a cui è dedicato il Centro di Biotecnologie Molecolari. Gli argomenti della ricerca di base, dell'immunooncologia e della medicina rigenerativa sono integrati con quelli della diagnostica avanzata tra cui particolare rilievo riveste l'imaging molecolare. La medicina traslazionale richiede anche la disponibilità di modelli su cui provare specifiche terapie per poter giungere alla medicina personalizzata.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: il progetto nella fase iniziale si propone di integrare le risorse attualmente disponibili con i gruppi di ricerca altamente qualificati presenti sul territorio. Vengono avviate le attività volte allo sviluppo di una proposta di riorganizzazione strutturale dei laboratori.

Secondo semestre: elaborazione di un modello di riorganizzazione strutturale dei laboratori.

RISULTATI ATTESI

I risultati attesi comprendono: 1) la possibilità di cura utilizzando tecniche e terapie avanzate; 2) la costituzione, a partire da queste esperienze, di attività produttive che nella maggior parte dei casi vedono come protagonisti gli stessi ricercatori.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

La valutazione dei risultati raggiunti è fondamentale per il successo del programma. I parametri immediati sono:

- 1) livello della ricerca (pubblicazioni);

- 2) trasferimento tecnologico (interazione con le Aziende del Settore Biomedico, Brevetti);
- 3) trasferimento della ricerca alla pratica clinica.

PARTECIPANTI

I partecipanti, nella fase iniziale delle attività progettuali, appartengono all'Università degli Studi di Torino ed al Politecnico di Torino. La partecipazione al tavolo di lavoro potrà essere estesa alla Città della Salute di Novara.

SCHEDA 9/b

TITOLO: Costituzione di un Parco Scientifico per la Ricerca Traslazionale sulle Malattie Autoimmuni nella città di Novara. Valorizzazione dell'apporto universitario per lo sviluppo della scienza e dell'economia regionale: revisione dei protocolli di intesa regione/università.

REFERENTE:

Lorenzo SILENGO

DESCRIZIONE

L'attività progettuale è relativa alla costituzione di un Parco Scientifico per la Ricerca Traslazionale sulle Malattie Autoimmuni nella città di Novara, che funzioni da supporto a un'attività assistenziale di eccellenza e all'incubazione di impresa.

Tale costituzione comporta che le eccellenze sviluppatesi in seno al Centro Interdisciplinare di Ricerca sulle Malattie Autoimmuni (IRCAD) possano essere potenziate attraverso una più organica integrazione delle attività di ricerca, diagnosi, cura, formazione e incubazione d'impresa rivolte alle malattie autoimmuni. L'IRCAD, istituito nel 2002 dall'Università del Piemonte Orientale, coinvolge oltre 30 gruppi di ricerca afferenti all'Università del Piemonte Orientale e all'Ospedale Maggiore di Novara.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: iniziale costituzione del Parco Scientifico, sfruttando un'area modulare già esistente con un'estensione complessiva di 500 mq, all'interno di strutture dedicate del Dipartimento di Scienze Mediche e di Medicina Clinica e Sperimentale, contigue alle strutture cliniche dell'Ospedale Maggiore di Novara e alle strutture didattiche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Secondo semestre: avvio delle attività finalizzate alla costruzione di un'area dedicata alle attività di ricerca biologico-clinica del Parco e alle attività industriali interessate, nell'ambito della nuova Città della Salute di Novara.

RISULTATI ATTESI

- Creazione a Novara di un polo di eccellenza nella ricerca integrata traslazionale sulle malattie autoimmuni, che rappresenterà una assoluta novità nel panorama scientifico europeo;
- implementazione dell'attività assistenziale di eccellenza nell'ambito delle malattie autoimmuni
- sviluppo locale dell'industria diagnostica e farmaceutica

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Articoli scientifici pubblicati
- Brevetti depositati
- Attrazione di finanziamenti da enti pubblici e privati
- Coinvolgimento dell'industria nelle attività del Parco.

PARTECIPANTI

Università del Piemonte Orientale.

SCHEDA 10

TITOLO: Riorganizzazione della neonatologia piemontese e riqualificazione degli ospedali specialistici

REFERENTE:
Claudio FABRIS

DESCRIZIONE

Il gruppo di lavoro intende analizzare l'attuale dispiegamento della rete dei centri di neonatologia, valutandone le risorse ed eventualmente definirne una più efficace collocazione alla luce delle evidenze demografiche, epidemiologiche e territoriali. Si intende, inoltre, definire un piano di monitoraggio delle attività di follow-up.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: analisi e approfondimento dello scenario attuale.
Secondo semestre: stesura del documento descrittivo del modello di riorganizzazione della rete.

RISULTATI ATTESI

Riorganizzazione della rete alla luce dei parametri di efficacia quali richiesti dalla normativa nazionale di riferimento, delle caratteristiche epidemiologiche della popolazione nonché delle eventuali nuove aggregazioni aziendali.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Produzione e consegna del primo documento di analisi.

PARTECIPANTI

Sono coinvolti, nelle attività del gruppo di lavoro, rappresentanti delle Società Scientifiche, referenti delle reti regionali, professionisti del S.S.R. quali responsabili di strutture specialistiche quali al titolo, professionisti già impegnati in altri gruppi di lavoro dell'A.Re.S.S., esperti di elaborazione dati.

SCHEDA 11

TITOLO: Analisi dei Costi Standard nella Sanità Piemontese e formulazione di un modello di analisi di impatto economico degli atti aziendali nel S.S.R. Piemontese

REFERENTE:
Giacomo BÜCHI

DESCRIZIONE

Il programma del gruppo di lavoro è volto ad assicurare al decision maker regionale un insieme coordinato di rilevazioni e di conoscenze in grado di offrire soluzioni operative su come guidare una più razionale distribuzione delle risorse disponibili, in un'ottica di massimizzazione dell'utilità verso il paziente, distinguendo tra Ospedali (A.O. e presidi ospedalieri di ASL) e territorio.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: preparazione del data base ed elaborazioni statistiche relativamente a Territorio e Ospedale.
Secondo semestre: analisi dei costi generali a livello di ASL, Distretto, A.O./A.O.U.; riaggregazione dei costi standard per percorsi e valutazione delle possibili ricadute dello studio condotto, in termini di adempimento della normativa sulla implementazione della contabilità analitica.

RISULTATI ATTESI

Determinazione dei costi standard della Sanità piemontese e di un modello per il benchmarking dei diversi attori del SSR.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Messa a punto di un modello che permetta di definire gli standard attraverso il confronto di dati relativi a categorie di costi, caratteristiche e appropriatezza delle prestazioni, tipologie di risorse impiegate e caratteristiche della domanda.
Redazione di un report sull'avanzamento dei lavori.

PARTECIPANTI

Università degli Studi di Torino, professionisti afferenti al SSN, rappresentanti dell'Assessorato, professionisti dell'A.Re.S.S., CSI Piemonte.

SCHEDA 12

TITOLO: Umanizzazione e Usabilità del SSR piemontese: comunicazione, con ricaduta comportamentale sui luoghi di cura.

REFERENTE:

Laura ARPINO

DESCRIZIONE

I componenti del tavolo hanno identificato tre ambiti di lavoro: formazione universitaria (progetto di un corso universitario di sedici ore dedicato ai medici in formazione), formazione professionale (costruzione di un percorso formativo condiviso con gli operatori di un reparto complesso a partire da un'analisi dei bisogni e delle criticità specifiche) ed etica della notizia (promozione di un cambiamento "culturale" attraverso la formazione del personale "Addetto Stampa" attraverso incontri di Comunicazione e Problem Solving e studio e utilizzo delle "Best Practices" in Piemonte). L'attività progettuale tende al miglioramento dell'efficacia della gestione della Notizia e del flusso di comunicazione.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: avvio delle attività per la realizzazione di un percorso di formazione professionale (prima fase del progetto pilota). Avvio del percorso "etica della notizia" e della sperimentazione.

Secondo semestre: completamento delle attività in essere.

Per quanto concerne la formazione universitaria, i tempi sono da concordarsi con Commissione Didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

RISULTATI ATTESI

I progetti che il tavolo di lavoro intende sperimentare si propongono di sostenere e promuovere, già a livello di formazione universitaria, momenti di riflessione sulle criticità che la professione medica incontra quotidianamente e non può affrontare con i soli strumenti forniti dalla scienza.

L'azione promossa dal tavolo di lavoro in oggetto, articolata secondo le diverse linee di sviluppo sopra esplicitate, si propone di ottenere una maggiore consapevolezza degli operatori, dei cittadini, del mondo dei media e della magistratura circa le criticità in capo ai temi trattati dal tavolo, elaborando contestualmente delle strategie migliorative.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Sono da intendersi parametri di valutazione una periodica e puntuale certificazione dei risultati del lavoro e l'avvio dei percorsi formativi.

PARTECIPANTI

Professionisti afferenti alle Aziende Sanitarie Regionali, un rappresentante Assessorato Tutela della salute e Sanità, Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Torino, professionisti con competenze specifiche richieste per lo sviluppo delle attività relative il progetto.

SCHEDA 13/a

TITOLO: Medicina legale ospedaliera; regolamentazione del management assicurativo per la gestione sanitaria

REFERENTI:

Pier Luigi BAIMA BOLLONE
Stefano ZACÀ

DESCRIZIONE

La cartella clinica è un atto pubblico regolato da diverse norme di legge che ne attribuiscono le responsabilità gestionali al titolare della struttura sino alla dimissione del malato e che ne garantisce la veridicità (art. 7 D.P.R. 27 marzo 1969 n. 128) ed indi al Direttore Sanitario che ne assicura la conservazione indefinita (art. 5 del D.P.R.) sino alla trasmissione all'Archivio. È un documento essenziale che deve essere attentamente compilato, sempre consultabile dalle diverse Strutture che possono accogliere il paziente in epoca successiva, il che non sempre avviene. Per essere fruibile, deve avere caratteri uniformi nelle diverse strutture ed essere di facile consultazione. A parte le esigenze di consultazione sanitaria talora urgente, si devono tener presenti quelle delle assicurazioni sociali (INAIL ed INPS), i problemi di accertamento della responsabilità penale e civile degli operatori sanitari, le legittime attese risarcitorie dei pazienti, i problemi assicurativi e le esigenze statistiche. Queste le principali ragioni per predisporre un unico modello di cartella clinica della Regione Piemonte ed una rete informatica per la consultazione da parte dei soggetti legittimati a superare i vincoli del segreto.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: avvio delle attività di censimento in merito all'attuale situazione, rilevazione di soluzioni individuate presso altre Regioni e del necessario supporto informatico e giuridico per sostenerle.

Secondo semestre: realizzazione di un report e definizione di una proposta di modello unico di cartella clinica.

RISULTATI ATTESI

Semplificazione dell'archivio pazienti Regione Piemonte con risparmio economico e protezione degli operatori e degli utenti.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Attivazione del gruppo di lavoro;
- stesura di un report relativo all'analisi della situazione attuale;

- predisposizione di documenti condivisi inerenti: l'omogeneità della cartella e la facilità di accesso ai soggetti legittimati; la qualità della valutazione anamnestica all'accesso del paziente in nuove Strutture; la trasparenza nei confronti delle richieste risarcitorie dei pazienti; la riduzione dei tempi e dei costi delle risposte alle assicurazioni sociali e private.

PARTECIPANTI

Rappresentanti delle strutture di Medicina Legale delle AA.SS.RR. piemontesi, Datamanager, altri professionisti clinici e metodologi del SSR piemontese.

SCHEDA 13/b

TITOLO: Medicina legale ospedaliera: regolamentazione del management assicurativo per la gestione sanitaria.

REFERENTI:

Pier Luigi BAIMA BOLLONE
Stefano ZACÀ

DESCRIZIONE

Considerato il costante incremento delle richieste risarcitorie ed il conseguente aumento dei premi assicurativi, dal 2005 la Regione Piemonte ha istituito un sistema di gestione attraverso la creazione di un Fondo Regionale che, oggi, necessita di una riorganizzazione al fine di conseguire una maggiore sinergia tra soggetti e istituzioni coinvolti nelle differenti fasi e controversie responsabilistiche. Al fine di proporre le azioni più opportune per contenere e ridurre i potenziali danni, così come per analizzare ed eventualmente prevenire i rischi connessi alle attività sanitarie, è imprescindibile la presenza di competenze medico-legali all'interno delle strutture ospedaliere.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: pianificazione e organizzazione di dettaglio delle attività, in ragione dell'introduzione dei sistemi alternativi al giudizio civile di cui al D.lgs. 28 del 2010 si rende indispensabile l'attivazione di un "percorso" che, partendo dall'analisi del complessivo ambito assicurativo, progresso ed attuale, consenta la materializzazione di una progettualità conforme all'esigenza regionale.

Secondo semestre: monitoraggio del funzionamento del sistema e taratura ottimale della proposta di sistema attraverso la sperimentazione dello stesso in alcune realtà sanitarie.

RISULTATI ATTESI

Creazione di un ufficio regionale per il governo dei principali protagonisti coinvolti nel procedimento di responsabilità civile e istituzione di Servizi ospedalieri di Medicina Legale dedicati alla tutela dell'utente, dell'operatore sanitario e dell'immagine della Struttura.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Documento sul management della sinistrosità e del contenzioso sanitario in osservanza della metodologia e dei meccanismi di valutazione propri della Medicina Legale che deve essere operativa in ambito ospedaliero;
- documentazione sulla formazione di omogenei percorsi diretti a fornire risposte appropriate nell'analisi delle vertenze e nella

- definizione dei risarcimenti che, quando possibile, devono compiersi in via stragiudiziale;
- definizione di un coeso "sistema multidisciplinare", che garantisca una valida politica sanitaria nell'ipotesi di evento avverso.

PARTECIPANTI

Rappresentanti della Medicina Legale delle AA.SS.RR. Piemontesi;
esperti di Economia Sanitaria e Diritto Amministrativo;
professionisti che assicurino un supporto operativo per una appropriata ricerca ed elaborazione dei dati di rilievo nella fase di gestione del contenzioso.

SCHEDA 14/a (Costituenda Area Qualità e Accreditamento dei servizi e delle prestazioni sanitarie)

Titolo: ECM e formazione.

Sottotitolo: Completamento Manuale Accreditamento dei Provider, Piattaforma FAD, Formazione sul campo.

REFERENTE:

Marco RAPELLINO

DESCRIZIONE

La fase iniziale del progetto prevede la ricostituzione della Commissione A.Re.S.S. ECM e l'instaurazione di rapporti più intensi con la Conferenza dell'Assessorato su ECM e Formazione. La conferenza deve fornire gli obiettivi di formazione sanitaria della Regione Piemonte.

E' altresì obiettivo dell'attività progettuale una revisione della Segreteria Tecnico Scientifica, dando a tutte le componenti compiti precisi. Il manuale di Accreditamento dei Provider deve essere concluso e soprattutto è necessario sperimentarlo nelle Aziende. Si deve decidere una estensione della piattaforma FAD e devono essere conclusa la definizione dei requisiti della Formazione a distanza.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: costituzione della Commissione ECM e della Segreteria Tecnico Scientifica e completamento della stesura del manuale di accreditamento dei Provider; definizione dei requisiti FAD.

Secondo semestre: sperimentazione del manuale di accreditamento nelle AA.SS.RR.; implementazione della piattaforma FAD.

RISULTATI ATTESI

- Miglioramento della collaborazione tra le varie componenti: Conferenza committente e valutante, Commissione valutante e accreditante, Segreteria fase esecutiva.
- Applicazione Manuale di Accreditamento dei Provider ed Accreditamento vero e proprio.
- Piattaforma FAD: produzione di una formazione a distanza interattiva e continua.
- Attuazione e regolamentazione di una formazione sul campo diffusa a tutta la Regione e alle varie AA.SS.RR., anche sotto forma di applicazioni innovative e specialistiche.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Indicatori di processo (flussi informativi rispetto al primo risultato atteso).

Indicatori di esito rispetto agli ultimi tre risultati attesi.

Presenza Manuale di Accredimento Provider.
Numero corsi FAD prodotti (2010) e caratteristiche (almeno cinque).
Presenza di formazione sul campo in almeno il 50% delle AA.SS.RR. del Piemonte.

PARTECIPANTI

Responsabile dell'Area Organizzazione e Programmazione e
Segreteria Tecnico scientifica A.Re.S.S.

SCHEDA 14/b (Costituenda Area Qualità e Accreditamento dei servizi e delle prestazioni sanitarie)

TITOLO: Accreditamento Istituzionale e basi per l'Accreditamento Professionale

REFERENTE:

Marco RAPELLINO

DESCRIZIONE

Il progetto di Accreditamento Istituzionale per percorsi ha tralasciato in parte l'Accreditamento strutturale delle ASL e A.O./A.O.U., il quale deve essere rivalutato alla luce delle criticità rilevate a livello giurisprudenziale (inchieste della Procura).

L'Accreditamento per percorsi ha presentato problemi, sia rilevati dai professionisti verificati (mancata condivisione dei percorsi, verifiche a volte eseguite da operatori non specializzati sugli argomenti specifici, disomogeneità nella conduzione delle verifiche, partecipazione alle verifiche di consulenti specialistici non preventivamente formati sui percorsi e non "presentati" in maniera congrua ai professionisti delle ASL e A.O.U.), sia dai verificatori non professionisti (scarsa preparazione sui percorsi, scarsa preparazione di base, problemi di rapporto con i professionisti da verificare, a volte imbarazzo nel verificare tecniche specifiche).

In alcuni casi l'Accreditamento istituzionale per percorsi ha assunto una vera e propria caratterizzazione di Accreditamento professionale. Questo, oltre ad essere profondamente diverso dall'Accreditamento Istituzionale perché volontario e svolto "tra pari", non è stato preventivamente comunicato ai professionisti e giungeva a verificare aspetti tecnici, non facilmente affrontabili dai verificatori non professionisti proprio perché non "pari".

E' necessario superare questa fase passando nuovamente allo spirito iniziale dell'Accreditamento Istituzionale: dare indicazioni alle Aziende su problemi strutturali e organizzativi, istituendo una lista di priorità su cui agire con azioni correttive e migliorative, su indispensabile indicazione dell'Assessorato alla Salute e Sanità.

Per iniziare questa nuova fase sono indispensabili alcuni passaggi:

- Revisione del Manuale dell'Accreditamento, con aggiornamento e snellimento dei requisiti strutturali e organizzativi ed indispensabile graduazione dei requisiti in cogenti e aggiuntivi.
- Inserimento di nuovi requisiti (Anatomia Patologica, Endoscopie, Unità di Terapia Intensiva Cardiologica ecc).
- Rivalutazione dei requisiti in ambito territoriale (Distretti).
- Rivalutazione dei requisiti di Lungodegenze e RSA.

- Rivalutazione della funzione dei Verificatori e Facilitatori, formati nei Corsi A.Re.S.S.

A questo punto è necessario creare un piano di lavoro in collaborazione con l' Assessorato della Salute e Sanità. I compiti di quest'ultimo dovrebbero essere:

- Definire un Piano di verifiche nelle ASL e A.O./A.O.U. Regionali, tenendo presente anche le realtà territoriali e della continuità assistenziale.
- Ricezione delle proposte di azioni correttive delle non conformità organizzative e strutturali, inviato da A.Re.S.S. dopo valutazione e stesura da parte delle Aziende.
- Valutazione ed attuazione delle azioni correttive, seguendo l'indice di priorità indicato da A.Re.S.S.

Contestualmente è necessario un contatto con Società Scientifiche per iniziare un discorso di Accredimento volontario tra pari. Come ultima ma importante azione, si devono scegliere alcuni percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali e mediante atto regionale implementarli nelle Aziende, come azione propedeutica all'Accredimento Professionale.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: revisione del Manuale dell'Accredimento, rivalutazione dei requisiti in ambito territoriale e rivalutazione della funzione dei Verificatori e Facilitatori, formati nei corsi A.Re.S.S.

Secondo semestre: completamento delle attività già avviate; rivalutazione dei requisiti di Lungodegenze e RSA.

Complessivamente, lo sviluppo del progetto si articola su tre anni di attività.

RISULTATI ATTESI

Attuazione di un processo di Accredimento Istituzionale che sia fonte di azioni migliorative a livello delle Aziende, sia dal punto di vista strutturale che organizzativo, seguendo indici di priorità precisi e trasparenti.

Avvio dell'Accredimento Professionale.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Presenza di revisione del Manuale di Accredimento, con graduazione delle cogenze e numero minore di requisiti.

Almeno tre A.O./A.O.U. e due ASL verificate in un anno.

Scelta di due percorsi diagnostici ed implementazione di questi nelle Aziende.

Presenza di documenti attestanti il contatto con almeno tre Società Scientifiche.

PARTECIPANTI

Gruppo di verifica ex ARPA.

Verificatori AA.SS.RR. (dopo selezione).

Gruppo di lavoro Accreditamento, costituito da professionisti afferenti alle AA.SS.RR. e da rappresentanti dell'A.Re.S.S.

SCHEDA 14/c (Costituenda Area Qualità e Accreditamento dei servizi e delle prestazioni sanitarie)

Titolo: Qualità e Gestione del Rischio Clinico

REFERENTE:

Marco RAPELLINO

DESCRIZIONE

Sono stati valutati i vari progetti di Qualità, che negli ultimi anni sono stati seguiti in A.Re.S.S. Molti di questi progetti sono progetti clinici con produzione di P.D.T.A. in questo caso è necessario farli valutare anche e soprattutto dai clinici referenti dei tavoli di lavoro.

Nei progetti con P.D.T.A. terminati è iniziata una fase di formazione a pochi operatori, che difficilmente riescono poi ad applicarli nelle loro AA.SS.RR. (cioè la formazione deve essere successiva ad un atto deliberativo per le aziende).

I P.D.T.A. prodotti non sono quasi mai deliberati a livello regionale e sono in fase di stallo.

E' auspicabile che l'Assessorato identifichi dei referenti che supportino l'applicazione dei P.D.T.A., mediante delibere.

Molti di questi P.D.T.A. hanno risvolti organizzativi e strategici importanti (intervento su nomenclatori regionali non aggiornati, strutture che eseguono numero di esami e procedure estremamente ridotte e al di sotto della curva di apprendimento) che devono essere valutati a livello politico.

Degli altri progetti inerenti la Qualità, alcuni hanno la dignità di essere sostenuti:

- Documentazione sanitaria
- Gestione del consenso informato
- Il sistema informativo per l'Assistenza Infermieristica e la Valutazione del fabbisogno del Personale Infermieristico
- Prosecuzione del progetto di informazione e formazione per gli operatori sanitari partecipanti ad iniziative di cooperazione internazionale
- Elaborazione di proposte per superare la variabilità nell'utilizzo degli operatori sociosanitari nelle AA.SS.RR.
- Istituzione sperimentale del registro protesi di anca e di ginocchio
- Monitoraggio dell'applicazione a livello aziendale dei percorsi elaborati dal tavolo per P.D.T.A. Chirurgia Vascolare con individuazione dei relativi indicatori e Valutazione dell'applicazione delle raccomandazioni contenute nel rapporto di HTA sulle endoprotesi valvolari elaborato nel 2009.
- Indicatori per le attività endoscopiche e definizione delle informazioni obbligatorie per una corretta refertazione.
- Tavolo di lavoro Genetica medica (appropriatezza prescrittiva dei test genetici)
- Prosecuzione del tavolo P.D.T.A. "Dialisi domiciliare e malattie renali croniche"

- Audit clinico: indicazioni per lo sviluppo della sua diffusione nelle AA.SS.RR. nei diversi contesti di cura
- Mediazione dei conflitti per la prevenzione e la riduzione del contenzioso nelle AA.SS.RR. Piemontesi

L'intenzione è quella di coordinare personalmente questi gruppi di lavoro e di introdurre un progetto di gestione del Rischio Clinico: "la Campagna della Sicurezza per il paziente chirurgico 2011-2012".

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: applicazione nelle AA.SS.RR. dei P.D.T.A. prodotti dall'Agenzia.

Secondo semestre: diffusione dell'audit clinico nelle Aziende; diffusione della "Mediazione dei conflitti" presso le Aziende; conclusione dei corsi di formazione in fase di realizzazione.

RISULTATI ATTESI

1. Applicazione nelle aziende dei P.D.T.A. elaborati.
2. Diffusione della metodica dell'Audit Clinico nelle Aziende sia per valutare l'applicazione dei P.D.T.A., sia nell'ottica della gestione del rischio clinico.
3. Diffusione alle Aziende della Mediazione dei conflitti, nell'ottica di favorire la conciliazione.
4. Conclusione dei corsi di formazione in atto.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Valutazione dei risultati raggiunti.

PARTECIPANTI

Gruppo sulla Qualità e Rischio Clinico costituito da collaboratori dell'Agenzia e professionisti afferenti alle Aziende.

SCHEDA 15/a

TITOLO: Tutela Salute Mentale, Patologia delle Dipendenze, Tossicologia Clinica e Forense

REFERENTE:

Giorgio d'ALLIO
Sergio PELLEGRINO

DESCRIZIONE

Il progetto prevede la valutazione dell'operatività dei Dipartimenti Patologia delle Dipendenze (DPD) e dei Dipartimenti Salute Mentale (DSM) della Regione Piemonte e monitoraggio clinico dell'utenza afferente.

La realizzazione delle attività prevede la gestione di due questionari (invio, elaborazione delle risposte, integrazione con dati in archivio) finalizzati alla valutazione dell'organizzazione e dell'attività assistenziale dei Ser.T. e dei C.S.M.

Deve inoltre essere presidiata la centralizzazione delle attività laboratoristiche di tossicologia presso il Centro Regionale Antidoping di Orbassano per il monitoraggio clinico dell'utenza alcol- e tossico-dipendente.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: avvio del censimento sulle attività e risorse dei Dipartimenti Patologia delle Dipendenze (DPD) e dei Dipartimenti Salute Mentale (DSM) e raccolta dei dati.

Secondo semestre: elaborazione dei dati e stesura di un report di restituzione; proposta di un modello per la riorganizzazione delle attività di monitoraggio.

RISULTATI ATTESI

- Individuazione di un criterio omogeneo del monitoraggio clinico-tossicologico.
- Definizione di un sistema per la valutazione della convergenza tra l'utenza dichiarata in carico ai Ser.T. e l'utenza sottoposta a monitoraggio clinico.
- Monitoraggio attività delle Strutture interessate per utenza affine.
- Stima dei carichi di lavoro delle strutture coinvolte.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Analisi dei questionari, report riassuntivo dei dati organizzativi, assistenziali (comunicati) e dei risultati ottenuti.

PARTECIPANTI

Rappresentanti delle Strutture Complesse di Riabilitazione Psichiatrica, del Centro Regionale Antidoping, dei Ser.T., del Dipartimento Patologia delle Dipendenze, delle Strutture di Medicina Legale, dell'Università degli Studi di Torino, dell'Assessorato alla Tutela della salute e Sanità.

SCHEDA 15/b

TITOLO: Tutela Salute Mentale, Patologia delle Dipendenze, Tossicologia Clinica e Forense
Sottotitolo: Assistenza psicologica nella rete socio-sanitaria piemontese: standard di attività, percorsi assistenziali e modelli organizzativi.

REFERENTE:

Giorgio d'ALLIO

DESCRIZIONE

Il progetto intende realizzare azioni di miglioramento e sviluppo degli standard di assistenza psicologica in ordine alle criticità rilevate con il report presentato nel 2009 e alla DGR 101/2010, curando particolarmente le integrazioni e le sinergie operative sia interne all'area assistenziale "Salute Mentale", sia verso altri settori clinici da cui emergono attualmente bisogni significativi. La finalità è di definire e disseminare indirizzi e raccomandazioni di buona pratica, associate a indirizzi organizzativi che ne sostengano l'implementazione.

I lavori si articoleranno su due versanti: la rete ospedaliera e la rete territoriale. Per la prima verrà affrontato l'ambito delle patologie ad elevato carico emozionale, anche considerando l'aspetto di organizzazione dei servizi di Psicologia Ospedaliera attualmente insufficienti o assenti; per la seconda il supporto specialistico alle cure primarie e gli interventi sulle fragilità in regime ambulatoriale e domiciliare.

Si intende inoltre completare il monitoraggio relativo all'implementazione dei percorsi assistenziali, costruiti nel corso del 2009-2010, attualmente in fase di disseminazione.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Le attività progettuali saranno avviate e sviluppate nel corso dell'anno 2011.

La realizzazione dell'intero programma richiede un arco di tempo di due anni.

RISULTATI ATTESI

Elaborazione e diffusione di indirizzi clinici e organizzativi per il miglioramento dell'assistenza psicologica nella rete ospedaliera e nei servizi territoriali.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Produzione di reportistica;
- risultato del monitoraggio/verifica sull'implementazione dei due percorsi assistenziali;

- realizzazione di un seminario per la diffusione di report e dei risultati.

PARTECIPANTI

Professionisti afferenti alle AA.SS.RR. piemontesi, già componenti dei due tavoli di lavoro attivati presso l'Agenzia nel biennio 2009-2010, Psicologi dell'Agenzia; è prevista l'integrazione, nei gruppi di lavoro, di altri professionisti necessari per lo sviluppo delle tematiche previste.

SCHEDA 15/c

TITOLO: Tutela Salute Mentale, Patologia delle Dipendenze, Tossicologia Clinica e Forense.

Sottotitolo: Percorsi assistenziali nell'autismo e nei disturbi pervasivi dello sviluppo: dalla diagnosi precoce alla continuità della presa in carico tra età evolutiva ed età adulta

REFERENTE:

Giorgio d'ALLIO

DESCRIZIONE

L'autismo e gli altri disturbi pervasivi dello sviluppo rappresentano patologie dello sviluppo che si manifestano entro i tre anni e determinano gravi compromissioni nelle aree della relazione sociale e della comunicazione. Negli anni scorsi attraverso il progetto dell'A.Re.S.S. "Percorsi assistenziali nell'autismo e nei disturbi pervasivi dello sviluppo: dalla diagnosi precoce alla continuità della presa in carico tra età evolutiva ed età adulta" sono state approfondite due fasi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per questi pazienti, che vengono considerate particolarmente significative e connesse con la qualità di vita dei pazienti stessi e delle loro famiglie: la fase della diagnosi precoce e della conseguente attivazione di un trattamento precoce; la fase della presa in carico in età adulta. I risultati del precedente progetto rappresentano il punto di partenza di quello attuale. In particolare si prevede di:

- a) Stampare e distribuire agli Asili Nido del Piemonte il volumetto Disturbi dello spettro autistico: una guida per gli operatori degli asili nido già messo a punto con il precedente progetto.
- b) Realizzare un DVD con video per la formazione dei Pediatri di libera scelta all'uso della C.H.A.T. (Check List for Autism in Toddler) e all'osservazione precoce di bambini con rischio di autismo, a completamento del volumetto Disturbi dello spettro autistico: una guida per il pediatra, già disponibile sul sito dell'Agenzia.
- c) Realizzare un convegno sulla presa in carico delle persone adulte con Disturbi Autistici in età adulta, anche con l'obiettivo di raccogliere esperienze italiane utili per l'obiettivo indicato al punto successivo.
- d) Mettere a punto, sulla base dell'esperienza attiva nella ASL CN1 dal 2006, un Percorso validato di presa in carico delle persone adulte con autismo, con particolare attenzione all'inserimento nei Centri Diurni socio assistenziali di soggetti adulti con Disturbi Autistici e associata Disabilità Intellettiva.
- e) Realizzare un Manuale per gli operatori per la presa in carico di adulti con Disturbi Autistici, basato sul Percorso validato del punto c).

TEMPI DI ATTUAZIONE

12 mesi dall'inizio del progetto per i punti a) e b) e c)
24 mesi dall'inizio del progetto per il punto c) e d)

RISULTATI ATTESI

1. Attraverso la stampa del volume per gli Asili Nido e del DVD per i Pediatri:
Aumento della competenza dei pediatri di libera scelta sulla diagnosi precoce e delle capacità, da parte degli operatori degli Asili Nido, di osservazione di comportamenti indicativi di rischio per lo sviluppo di un Disturbo Autistico.
2. Attraverso in Convegno di cui al punto c) e la messa a punto di un Percorso validato di presa in carico delle persone adulte con autismo e la realizzazione del Manuale per gli operatori per la presa in carico di adulti con Disturbi Autistici.
Diffusione di metodologie basate sulle evidenze, contestualizzate alla realtà dei servizi piemontesi, per la presa in carico delle persone adulte con autismo

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Realizzazione del volumetto Disturbi dello spettro autistico: una guida per gli operatori degli asili nido stampato e diffusione agli Asili Nido del Piemonte.

Realizzazione del DVD per la formazione dei Pediatri di libera scelta.

Realizzazione del Convegno sulla presa in carico degli adulti con Disturbi Autistici.

Realizzazione del Manuale per gli operatori per la presa in carico di adulti con Disturbi Autistici.

PARTECIPANTI

Il progetto può essere realizzato coinvolgendo nella fase di preparazione del DVD, rappresentanti dei Pediatri di libera scelta della regione e, nella messa a punto del Manuale per gli operatori per la presa in carico di adulti con Disturbi Autistici, gli operatori del Centro Autismo e Sindrome di Asperger di Mondovì dell'ASL Cn1 e dei Centri Diurni socio assistenziali del territorio della ASL CN1.

Operativamente il progetto verrebbe condotto con la supervisione dello Psicologo Responsabile del Centro Autismo e Sindrome di Asperger di Mondovì dell'ASL CN1 (referente del precedente progetto A.Re.S.S.) da altri psicologi con competenza ed esperienza documentata nel campo dell'autismo e buona conoscenza della lingua inglese.

SCHEDA 16

TITOLO: La rete dell'emergenza territoriale (il 118) ed ospedaliera e interfaccia con la rete delle cure primarie

REFERENTE:

Francesco ENRICHENS

DESCRIZIONE

La realizzazione del progetto comporta la definizione della rete territoriale e ospedaliera dell'Emergenza, ivi compresi i rapporti con la medicina del territorio e le varie reti delle specialità ospedaliere, in particolare le reti cliniche delle patologie complesse (interfaccia con la rete della cardiologia e dell'ictus); per ciascuna di queste reti si intende identificare gli strumenti operativi (trasmissione di dati e di immagini, informatizzazione).

L'attività progettuale comprende inoltre: la definizione dei rapporti con la Protezione Civile e altri enti e istituzioni in materia di soccorso; la definizione dei percorsi clinici, delle procedure e dei costi; definizione della rete del trauma e delle urgenze pediatriche e ostetrico-ginecologiche. Si intende, altresì, avviare percorsi formativi dedicati agli operatori dell'Emergenza e iniziative di informazione destinate alla popolazione.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: definizione dei diversi gruppi di lavoro dedicati allo sviluppo delle articolazioni del progetto e avvio delle attività relative ai punti sopra indicati.

Secondo semestre: consolidamento delle attività avviate nel primo semestre.

RISULTATI ATTESI

In seguito alla costituzione ed avviamento dei gruppi di lavoro, viene realizzata una ricognizione e valutazione dell'esistente, vengono definiti i protocolli e viene data diffusione delle attività sviluppate. Alla pubblicazione di un foglio informativo si aggiunge l'eventuale pubblicazione di linee guida e manuali di riferimento.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Formalizzazione dei gruppi di lavoro.

Stesura di protocolli di intesa.

Realizzazione di eventi informativi.

PARTECIPANTI

Nel gruppo di lavoro che coordina le varie attività nelle quali si declina operativamente il progetto, sono coinvolti professionisti afferenti al Dipartimento del 118, i Dipartimenti di Farmacia, un ingegnere gestionale, un data manager clinico, un esperto in ricerca e stesura di documentazione.

Tale gruppo di coordinamento può avvalersi delle competenze di altri professionisti, da definire in itinere e in relazione a tematiche specifiche da approfondire.

SCHEDA 17

TITOLO: Rete della Riabilitazione nella continuità di cura

REFERENTE:

Carlo CISARI

Maria Pia SCHIERONI

DESCRIZIONE

Il progetto si pone gli obiettivi di definire l'organizzazione e la valorizzazione della rete regionale delle strutture riabilitative; definire i percorsi di continuità di cura dei pazienti disabili tra ospedale e territorio; definire gli obiettivi e le risorse necessarie per adeguare l'intervento riabilitativo ai recenti sviluppi tecnologici e operativi. Le attività sono volte, altresì, alla definizione di modalità di controllo e monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni in riabilitazione, specie a livello di ricovero in regime di degenza.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: analisi dei costi e delle procedure organizzative.
Secondo semestre: elaborazione delle proposte operative di miglioramento e di valorizzazione economica delle procedure riabilitative.

RISULTATI ATTESI

- Definizione di una nuova valorizzazione delle prestazioni riabilitative.
- Definizione di percorsi e modalità applicative.
- Definizione di necessità e risorse per l'adeguamento tecnologico e operativo.
- Definizione di strumenti di controllo dell'appropriatezza (specie dei ricoveri).

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Valutazione della appropriatezza dei percorsi con schede specifiche.
- Quantificazione delle risorse impiegate.
- Valutazione dei flussi dei pazienti verso strutture extraregionali.
- Censimento delle tecnologie.

PARTECIPANTI

Professionisti delle Aziende Sanitarie Regionali ed eventualmente del privato accreditato.

SCHEDA 18

TITOLO: La comunicazione: progetto "Sportello della Salute"

REFERENTE:

Giulia GIODA

DESCRIZIONE

L'obiettivo di questo progetto, in continuità con quanto contenuto nel precedente Piano di Attività 2010, è quello di far dialogare il Cittadino col mondo della Sanità piemontese attraverso i seguenti canali:

- Sportello, situato presso la sede dell'A.Re.S.S. e aperto tutti i giorni, sabato e festivi esclusi, dalle 10.00 alle 16.00
- Portale www.scelgolasalute.it
- Numero verde
- Totem collocati presso le AA.SS.RR.

Il Cittadino potrà così ricevere informazioni, in totale trasparenza, circa il S.S.R., i Servizi e i Consorzi socio-sanitari e le Associazioni di volontariato operanti in campo sanitario e socio-assistenziale.

Il Cittadino potrà anche trovare ascolto ed accoglienza per cercare, assieme agli operatori, delle possibili soluzioni ai problemi, veri o presunti, afferenti la Sanità e la salute. Tramite il Portale potrà, inoltre, pagare i ticket ed effettuare le prenotazioni on line.

TEMPI DI ATTUAZIONE

L'apertura dello Sportello e la messa on line del Portale sono previste per l'inizio dell'anno 2011.

L'estensione a tutto il territorio regionale dei servizi di pagamento ticket e di prenotazione on line e la collocazione dei Totem presso le AA.SS.RR. sono invece previste nel corso del 2011.

RISULTATI ATTESI

Apertura di un canale sperimentale di comunicazione tra la Sanità ed il Cittadino, in stretta collaborazione con gli U.R.P. delle AA.SS.RR., estendendo questo servizio all'intero territorio regionale.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Reportistica trimestrale relativa all'avanzamento delle attività svolte dallo Sportello.

PARTECIPANTI

- Associazioni di volontariato operanti nella città di Torino in campo sanitario e socio-assistenziale (incluse le associazioni in rete col Forum del Volontariato del Piemonte e della Valle d'Aosta)
- Collaboratori dell'A.Re.S.S.

SCHEDA 23

TITOLO: Riorganizzazione e Razionalizzazione delle Attività Gastroenterologiche nei Servizi Sanitari Regionali

REFERENTI:

Mario RIZZETTO
Angelo PERA

DESCRIZIONE:

Incidenza, prevalenza e mortalità dei tumori gastrointestinali sono tra i più elevati in oncologia. Inoltre le patologie gastroenterologiche comportano un'elevata percentuale di ricoveri ordinari e in DH - dei quali alcuni a rischio di inappropriata soprattutto quando si verificano in reparti di medicina interna e di chirurgia generale. Il progetto pertanto si propone di incrementare efficacia, efficienza e qualità dei percorsi di cura, nonché di abbattere costi e liste di attesa, riorganizzando le attività gastroenterologiche in rete assistenziale integrata tra attività ospedaliera diversificate e attività assistenziale territoriale.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: attività di ricerca e predisposizione piano di attività.

Secondo semestre: messa in campo delle azioni previste dal piano e finalizzate al raggiungimento dei risultati attesi.

Gli sviluppi successivi prevedono attività di verifica e valutazione dei risultati (reporting).

RISULTATI ATTESI

- Razionalizzare in differenti livelli l'attività di assistenza gastroenterologica regionale;
- ridurre l'inappropriata dei ricoveri ordinari e in day hospital individuando strategie sia organizzative sia formative;
- ridurre l'inappropriata delle indicazioni a esami endoscopici con conseguente abbattimento di costi e riduzione dei tempi di attesa;
- razionalizzazione dell'impiego di farmaci biologici ad elevato costo;
- formulazione di un'ipotesi di rete per le emergenze gastroenterologiche per garantire uniformità di trattamento sul territorio piemontese.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- Sulla base degli indicatori individuati nel piano di azione, verrà valutata la riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri ordinari, in day hospital e delle prestazioni endoscopiche.
- Elaborazione e adozione di un protocollo regionale per la somministrazione di farmaci biologici.
- Elaborazione e adozione di un protocollo regionale per la gestione delle emergenze.

PARTECIPANTI

Direttori di SC di Gastroenterologia del Piemonte, Medici di Medicina Generale, Epidemiologo, Direttori e/o Responsabili della Medicina di Urgenza, Psicologi, Coordinatori infermieristici, Infermieri e altre figure professionali cliniche sanitarie che il tavolo riterrà opportuno coinvolgere a seconda delle tematiche trattate.

AREA ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE

I progetti afferenti all'Area Organizzazione e Programmazione continuano così come descritti nel PAS 2010 (approvato con DGR n. 18-12960 del 30.12.2009) e tramite l'attivazione di nuovi percorsi alla luce delle indicazioni contenute nelle seguenti schede progettuali.

Inoltre, in ottemperanza a quanto indicato nella Delibera del Commissario Straordinario n. 13 del 22.10.2010 (Nomina dei Referenti di progetto), si è provveduto ad integrare nell'Area stessa i gruppi di lavoro:

- HTM e HTA;
- Applicazione informatiche a supporto del SSR;
- Logistica integrata nel SSR;
- Ammodernamento della rete ospedaliera e realizzazione di Città della Salute;
- Azioni per una nuova politica del farmaco e della tecnologia.

Nel corso del 2011 proseguiranno, inoltre, le attività di individuazione, censimento e validazione dei punti di attività di Medicina non Convenzionale (DGR n. 58-13643 del 22.03.2010) con particolare attenzione anche all'ambito delle discipline del benessere.

Nel dettaglio, i progetti dell'Area possono essere ricondotti ai seguenti macro-settori, il cui approfondimento è contenuto nelle successive schede progettuali.

- a) l'edilizia sanitaria: monitoraggio dell'asset ospedaliero per gli aspetti edilizi ed impiantistici, sicurezza antincendio, monitoraggio dei consumi energetici, impianti aeraulici;
- b) l'health technology management (HTM) e assessment (HTA): monitoraggio dell'asset ospedaliero per gli aspetti tecnologici (apparecchiature sanitarie), HTM e HTA;
- c) la logistica: Elaborazione di modelli integrati di gestione logistica per apportare concreti miglioramenti alla rete e creare sinergie operative e risparmi economici.

Si illustra di seguito il percorso intrapreso dall'Agenzia rispetto allo sviluppo del progetto "Città della Salute e della Scienza di Torino".

Città della Salute e della Scienza di Torino

Nel corso del 2011, l'Agenzia proseguirà nelle attività già svolte in tema di **Città della Salute e della Scienza di Torino**.

Con la sottoscrizione del protocollo di intesa tra Regione Piemonte, Comune di Torino, Università degli Studi ed Aziende Sanitarie Molinette e OIRM Sant'Anna, sottoscritto in data 4 agosto 2010, e con la successiva D.G.R. n. 2 – 294 del 12 luglio 2010, l'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari è stata indicata quale soggetto più qualificato per elaborare il Master Plan della Città della Salute e della Scienza di Torino.

Il Master Plan si comporrà di una parte di analisi organizzativa, funzionale, strutturale, normativa e gestionale del contesto su cui il piano agirà; una parte progettuale in cui vengono definiti gli obiettivi, le strategie, le modalità di azione e le risorse necessarie ed una parte dedicata alla definizione di un sistema per il monitoraggio ed il controllo dell'attuazione del Master Plan, ovvero per la verifica della congruenza fra gli obiettivi prefissati ed i risultati ottenuti.

A garanzia della completezza, adeguatezza ed appropriatezza delle informazioni che dovranno supportare l'organizzazione del complesso di attività progettuali ed amministrative, saranno istituiti gruppi di lavoro (costituiti da operatori esperti indicati dalle istituzioni coinvolte), deputati

all'elaborazione delle proposte delle linee di indirizzo nonché dei parametri di riferimento per la valutazione dei risultati.

Il Master Plan, pertanto, svilupperà le seguenti macroattività:

1) Dimensionamento contenuti e funzioni; saranno definiti con sempre maggiore dettaglio indirizzi relativi alle potenzialità produttive ed alla qualificazione funzionale della struttura, con individuazione degli standard qualitativi e quantitativi di riferimento per le attività di diagnosi, cura e ricerca, nonché dei nessi di consequenzialità, complementarietà ed integrazione tra aree ed attività; inoltre, in coerenza con gli assetti organizzativi del sistema sanitario regionale (in termini di controllo e management di dati, beni e servizi), potranno essere suggeriti modelli innovativi di gestione degli strumenti di supporto all'attività sanitaria, in particolare afferenti alla logistica ed ai sistemi informatici; le proposte e gli indirizzi sopra descritti risulteranno da valutazioni ponderate tra le esigenze delle Aziende coinvolte nel processo di trasformazione e dell'Università, e conseguenti alle relazioni individuabili nell'ambito della rete ospedaliera regionale;

2) Caratteri tecnologici e strutturali; sulla base delle best practice riscontrabili nel mercato di riferimento, le esigenze in termini di dimensioni, contenuti e funzioni (così come individuate e descritti al punto precedente) potranno essere tradotte in requisiti tecnologici e strutturali da soddisfare; in particolare si farà riferimento ai caratteri distributivi, tipologici e prestazionali che meglio ottimizzano le relazioni, i percorsi, il dimensionamento delle diverse aree funzionali, nonché alle potenzialità edilizie e alle dotazioni tecnologiche/impiantistiche coerenti con il soddisfacimento delle attività di diagnosi, cura e ricerca individuate. Sarà inoltre posta particolare attenzione alla rispondenza a criteri di sostenibilità e sicurezza delle modalità di gestione energetica dei sistemi e di gestione delle emergenze in relazione al rischio sismico e di incendio.

3) Relazioni di rete; gli studi di cui ai precedenti punti non possono prescindere da un'analisi delle relazioni che si instaurano a livello di rete ospedaliera regionale con particolare riferimento all'Area Metropolitana Torinese. Ciò permette di definire i parametri di potenzialità produttiva corrispondenti al fabbisogno sanitario in termini di offerta di prestazioni di diagnosi e cura, in coerenza ai diversi ipotizzabili per il sistema ospedaliero; l'analisi dunque delle esigenze di riassetto della rete sanitaria, del dimensionamento auspicabile dell'offerta prestazionale e delle necessità di integrazione territoriale di funzioni ed attività di diagnosi e cura, potranno configurarsi gli elementi a utili a:

- qualificare in modo puntuale l'attività sanitaria e le funzioni da insediare
- dimensionare le aree afferenti alle diverse attività specificando le relative dotazioni strutturali, impiantistiche e tecnologiche necessarie.

SCHEDA 19/a

TITOLO: Health Technology Management (HTM)

REFERENTE:

Marco KNAFLITZ

DESCRIZIONE

Il progetto è articolato in tre macro-obiettivi:

Macro-obiettivo A. Sviluppo della Rete Regionale dei Servizi di Ingegneria Clinica.

A partire dall'approvazione della linea guida per un modello organizzativo regionale di Servizi di Ingegneria Clinica (D.D. n. 41 del 27/01/2010), si propone di supportare lo sviluppo della rete (Servizi adeguatamente strutturati, che operano secondo modelli e metodologie condivise, in relazione tra loro e con il centro regionale). A tale proposito si intende completare il monitoraggio dell'attuale adesione al modello da parte delle strutture attualmente esistenti, effettuare una analisi costi-benefici al fine di evidenziare come i costi aggiuntivi verrebbero ampiamente assorbiti dai risparmi ottenibili con una migliore gestione, elaborare ipotesi di riorganizzazione rispetto agli scenari di riassetto del S.S.R., per arrivare a proporre ed avviare un percorso di crescita dei Servizi non sufficientemente strutturati, anche in ottica di collaborazione sovrazonale e regionale.

Macro-obiettivo B. Metodologie a supporto della programmazione regionale delle tecnologie biomediche.

Si intende proseguire ed ampliare le attività di supporto alla programmazione di investimenti in tecnologie biomediche, cosicché, a partire dal perfezionamento delle procedure già istituzionalmente di competenza dell'A.Re.S.S. connesse alla D.G.R. n. 29 (grandi attrezzature), si possa migliorare il governo complessivo delle tecnologie (grandi, minori, service tecnologici, ecc.), avviando nuovi fronti di studio relativamente ai percorsi di introduzione dell'innovazione e di mantenimento delle dotazioni, ai percorsi di investimento, alla razionalizzazione dei costi di acquisizione e gestione, a considerazioni di appropriatezza e opportunità di allocazione.

Macro-obiettivo C. Flussi informativi per il monitoraggio delle tecnologie biomediche.

Tali attività costituiscono il substrato di conoscenza sul quale si innestano le attività dei due macro obiettivi precedentemente descritti.

Si intende proseguire l'attività di gestione del flusso informativo F.I.Te.B. per il monitoraggio delle tecnologie biomediche e la relativa produzione di analisi e reportistica, estendere la rilevazione e implementare nuove funzionalità della piattaforma, arrivando ad una condivisione strutturata degli inventari tecnologici aziendali che assegni ad A.Re.S.S. un

ruolo di riferimento nella gestione dei flussi e delle codifiche.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Le attività che costituiscono i macro obiettivi si svolgeranno durante tutto il 2011.

RISULTATI ATTESI

Macro-obiettivo a.

1. Report che analizza i dati di adesione delle ASR al modello regionale di SIC e confronta i costi di gestione.
2. Linee guida su tematiche gestionali di interesse del SIC.
3. Elaborazione di un percorso organizzativo per la realizzazione di un coordinamento sovrazonale dei SIC.

Macro-obiettivo b.

4. Elaborazione di procedure per la programmazione degli investimenti per il mantenimento della dotazione tecnologica e l'identificazione di dotazioni/costi standard tecnologici, al fine della razionalizzazione dei costi di acquisizione e di gestione.
5. Valutazioni di appropriatezza e opportunità di allocazione di tecnologie innovative nelle AA.SS.RR., con il supporto del nucleo HTA.
6. Elaborazione di un percorso organizzativo per la creazione di un osservatorio delle tecnologie esclusive.

Macro-obiettivo c.

7. Report che analizza i dati raccolti attraverso il flusso F.I.Te.B.
8. Distribuzione e controllo delle codifiche utilizzate negli inventari tecnologici delle AA.SS.RR.
9. Creazione di un percorso per la condivisione tra A.Re.S.S. e ASR di una piattaforma informativa unica, utilizzabile per la gestione delle attività dei SIC e per lo scambio dati F.I.Te.B.
10. Estensione del progetto F.I.Te.B. al privato accreditato e ad altre classi tecnologiche.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Presenza dei documenti inerenti alla definizione dei percorsi di attuazione degli obiettivi, produzione della reportistica richiesta dagli obiettivi.

PARTECIPANTI

Nucleo A.Re.S.S. HTM.

Politecnico di Torino.

Servizi di Ingegneria Clinica delle AA.SS.RR.

Servizi di Approvvigionamento e Logistica delle AA.SS.RR.

SCHEDA 19/b

TITOLO: Health Technology Assessment (HTA)

REFERENTE:

Marco KNAFLITZ

DESCRIZIONE

L' HTA nasce nella metà degli anni 60 come specializzazione del Technology Assessment (TA) per le valutazioni che riguardano la tecnologia sanitaria, che in questo ambito comprende i farmaci, i dispositivi medici, la strumentazione biomedica, il software medicale, le procedure medico-chirurgiche e gli aspetti organizzativi.

L'obiettivo dell'HTA è fornire ai decisori l'informazione necessaria per prendere decisioni relative all'introduzione nel sistema sanitario di tecnologia innovativa. Una valutazione HTA prende in considerazione gli aspetti di sicurezza, efficacia, fattibilità e indicazioni all'uso, costi e relativi benefici, sino alle conseguenze, volute o non volute, sociali, economiche ed etiche.

Il progetto è articolato in tre macro-obiettivi:

MACRO-OBIETTIVO A.

STESURA DI UNA LINEA GUIDA PER DEFINIRE LE MODALITA' DI INTERAZIONE TRA IL NUCLEO HTA E GLI ALTRI TAVOLI A.Re.S.S.

Il gruppo attualmente presente in A.Re.S.S., arricchito delle competenze oggi mancanti, sarà in grado di svolgere valutazioni HTA, ma anche di mettere le proprie competenze a disposizione di altri gruppi/tavoli attivi all'interno dell'agenzia o di ASR esterne. Occorre però codificare le modalità di interazione del gruppo tecnico HTA con gli eventuali "committenti" ed allo stesso modo sarà necessario codificare le interazioni del gruppo con le componenti decisionali/amministrative dell'Agenzia. A questo scopo si propone la stesura di una linea guida specifica.

MACRO-OBIETTIVO B.

IL DIALOGO MULTIDISCIPLINARE COME STRUMENTO DI PRIORITIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI HTA. OSSERVATORIO PER L'APPROPRIATEZZA E PER L'INNOVAZIONE.

Creazione di un dialogo costruttivo tra metodologi (NTHTA), operatori sanitari (medici specialisti e altre figure professionali), industria, finalizzato alla pianificazione della programmazione del lavoro del NTHTA dell'A.Re.S.S. sulla base di:

- necessità di sanità pubblica
- necessità cliniche
- necessità epidemiologiche
- horizon scanning

che possa sfociare in un Osservatorio per l'appropriatezza (per i percorsi e le tecnologie già esistenti) e un Osservatorio per l'innovazione (per i percorsi con tecnologie di nuova o prossima introduzione).

MACRO-OBIETTIVO C.

VALUTAZIONI HTA RELATIVE ALL'INTRODUZIONE DI UNA TECNOLOGIA INNOVATIVA SU RICHIESTA

IL gruppo tecnico HTA sarà in grado di fornire consulenza ad altri tavoli/gruppi dell'Agenzia, ad Assessorati o ad ASR mettendo in atto, su specifica richiesta, una valutazione HTA su temi specifici, riguardanti l'introduzione nel sistema sanitario di tecnologie innovative. Seguendo le procedure descritte nella linea guida di cui al macro-obiettivo precedente, sarà possibile richiedere al nucleo tecnico HTA una specifica valutazione; alla richiesta, in tempi concordati, il nucleo tecnico HTA risponderà mediante un fascicolo contenente estremi e risultati della procedura di valutazione. L'efficacia della singola valutazione sarà valutata mediante richiesta all'ente committente di compilazione di un questionario di soddisfazione dell'utente.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Le attività che costituiscono i macro obiettivi si svolgeranno durante tutto il 2011

RISULTATI ATTESI

MACRO-OBIETTIVO A.

Stesura della linea guida che definirà le modalità di interazione del nucleo HTA con gli altri tavoli/gruppi A.Re.S.S. e le ASR.

MACRO-OBIETTIVO B.

Creazione di momenti strutturati di dialogo permanente tra Nucleo Tecnico (NTHTA), Specialisti Clinici e Industria, finalizzati:

- a comprendere ed analizzare i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali attuali e futuri
- a comprendere il ruolo delle tecnologie in questi percorsi
- alla proposizione delle singole necessità di approfondimento

Progettazione metodologica di un Osservatorio per l'appropriatezza e di un Osservatorio per l'innovazione, che intendono facilitare la prioritizzazione del lavoro del NTHTA, che andrebbe a svolgere rapporti di ricerca supportati dalla valutazione di esperti, progetti sperimentali di verifica dell'appropriatezza, progetti sperimentali di governo dell'innovazione.

MACRO-OBIETTIVO C.

Un report contenente i risultati della valutazione per ogni richiesta ed una analisi ragionata dei questionari di soddisfazione del committente.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

I risultati dei primi due macro obiettivi si intenderanno raggiunti quando esisterà la linea guida e la proposta metodologica di dialogo permanente e di progettazione degli osservatori.

La valutazione dell'ultimo macro obiettivo avverrà attraverso l'analisi di questionari di soddisfazione del committente compilati dai richiedenti le valutazioni.

PARTECIPANTI

Nucleo Tecnico HTA A.Re.S.S.

Politecnico di Torino

Specialisti clinici ed altri operatori provenienti dalle ASR
Industria

SCHEDA 20

TITOLO: Applicazioni informatiche a supporto del SSR

REFERENTE:

Gabriella BALESTRA

DESCRIZIONE

Quando si parla di applicazioni informatiche si prendono in considerazione sia quelle gestionali (servono per garantire il buon funzionamento delle strutture) sia quelle che potremmo indicare con il termine medicali (si utilizzano direttamente a supporto della cura del paziente).

Il confine tra le due tipologie non è netto (es.: il software a supporto delle prenotazioni si può considerare gestionale, ma a seconda di come è implementato può avere ripercussioni anche sulla salute del paziente), ma ha implicazioni molto diverse per quanto concerne l'ambito normativo, gli aspetti di risk management e le figure professionali coinvolte.

Il progetto è articolato in tre macro-obiettivi:

1. Individuazione dei fabbisogni delle ASR in termini di software medicali. Censimento dei software medicali attualmente a disposizione del personale nelle strutture sanitarie. Valutazione della loro rispondenza ai fabbisogni e della loro integrazione all'interno delle strutture.
2. Individuazione/costruzione di una metodologia per l'informatizzazione di una struttura sanitaria. Attualmente manca una linea guida che dia indicazioni alle strutture sanitarie e a chi ne è responsabile rispetto alle modalità di comportamento qualora si intenda informatizzare delle procedure. Il risultato di questa carenza è che ognuno agisce in base alle proprie competenze e alla situazione contingente, non sempre arrivando alla soluzione migliore. Si intende costruire una o più linee guida che diano indicazioni sulle modalità e sugli strumenti attraverso cui sviluppare il progetto di informatizzazione a partire dall'analisi dei fabbisogni e giungere alla formazione e addestramento del personale. Occorre anche individuare le competenze necessarie per questi compiti tenendo conto che sono coinvolti sia i servizi informatici sia le ingegnerie cliniche.
3. Supporto e/o monitoraggio di iniziative specifiche su richiesta delle AA.SS.RR. e/o dell'A.Re.S.S.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Macro-obiettivo 1: prima stesura del documento nell'autunno 2011.

Macro-obiettivo 2: analisi delle esperienze a livello internazionale sulla gestione dei software medicali nel periodo gennaio-aprile 2011. Stesura del documento relativo alle competenze tra settembre e dicembre 2011. Stesura delle

linee guida su singoli aspetti da gennaio a dicembre 2011. E' ipotizzabile che la stesura delle linee guida continui nel 2012.

Macro-obiettivo 3: in risposta ad ogni richiesta verranno definiti i dettagli dell'attività e i tempi.

RISULTATI ATTESI

1. Documento che descrive i fabbisogni in termini di software medicali delle AA.SS.RR. contenente una macro descrizione delle procedure tramite workflow e indicazione dei requisiti dei pacchetti software ad esse associabili.
2. Linee guida che affrontano specifici argomenti relativi all'acquisizione ed alla gestione dei software medicali.
3. Documento che descrive le competenze necessarie alle figure professionali che all'interno delle strutture sanitarie devono occuparsi della acquisizione e della gestione dei software medicali.
4. Attività di sensibilizzazione volte a promuovere la buona pratica nell'ambito dell'uso e della gestione dei software medicali.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

I documenti che saranno redatti.

Primi risultati della sperimentazione delle linee guida prodotte nel periodo compreso tra gennaio e giugno 2011.

Per le attività specifiche sarà possibile definire dei parametri di valutazione.

PARTECIPANTI

Professionisti delle AA.SS.RR. piemontesi.

SCHEDA 21

TITOLO: Logistica Integrata nel S.S.R.

REFERENTE:

Carlo RAFELE

DESCRIZIONE

Il progetto è volto a:

- definire un modello organizzativo della macro-logistica (dai fornitori ai magazzini ospedalieri e della distribuzione territoriale) del SSR in sintonia con il modello riorganizzativo delle Aziende, con l'organizzazione degli approvvigionamenti accentrati, delle sovra-zone e della eventuale infrastruttura ICT regionale;

- supportare le Aziende nell'avvio di progetti operativi.

Inoltre, il gruppo dovrà definire flussi e processi omogenei, migliorando l'integrazione tra le Aziende.

Infine, occorrerà focalizzare il ruolo di una leadership nei singoli progetti, così come il commitment dal vertice regionale per portare a termine tutte le attività che evolveranno progressivamente.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: costituzione del gruppo di lavoro, raccolta e analisi dei dati sui magazzini sanitari; benchmarking con altre realtà nazionali ed internazionali; definizione del modello organizzativo in Regione Piemonte.

Secondo Semestre: definizione delle indicazioni per l'applicazione del modello organizzativo e realizzazione di un evento pubblico divulgativo.

RISULTATI ATTESI

1. Definizione degli obiettivi con la Direzione dell'A.Re.S.S. (in accordo con i Gruppi dell'Area Programmazione).

2. Formazione di un Gruppo di lavoro (composizione bilanciata tra sovrazone, provveditori, farmacisti, consulenti tecnici e giuridici).

3. Raccolta dei dati sulla situazione regionale dei magazzini, richiesta dalla Direzione Sanità {all. b) p.to 1) D.G.R. del 25/10/10 n. 62-896}, e informativa sulla nuova riorganizzazione delle Aziende.

4. Analisi, possibilmente congiunta con la Direzione Sanità, dei dati ricevuti sulla situazione regionale e comparazione con i risultati dell'indagine regionale effettuata dall'A.Re.S.S. nel 2009: organizzazione Aziende, competenze esistenti, rapporti con terzisti, KPI, anagrafica, Sistemi Informativi.

5. Benchmarking con altre Regioni italiane, quali Toscana, Emilia Romagna, Veneto, Lombardia (colonne di comparazione) e audizione di referenti regionali.
6. Eventuali visite a realtà europee.
7. Definizione del modello organizzativo piemontese: aspetti logistici, organizzativi interni alle Aziende, rapporti inter-Aziendali, scelte di terziarizzazione, integrazione anagrafiche con evidenza di competenze necessarie e carenti.
8. Razionalizzare i principi operativi e strategici al fine di ottenere processi omogenei all'interno del S.S.R. e definizione di KPI comuni di valutazione dei processi logistici.
9. Indicazioni per il supporto informativo ottimale alle attività logistiche.
10. Ripartizione dei magazzini per aree geografiche e per competenze.
11. Definizione di un modello giuridico relazionale tra le Aziende, mirato a snellire organizzazioni (flussi e reporting) e procedure amministrative.
12. Indicazioni per un modello di anagrafica unica o di soluzioni di ricerca semantica.
13. Indicazioni per avvio progetti pilota e supporto alle Aziende (da definire successivamente in relazione ai singoli progetti).
14. Evento pubblico di comunicazione.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Raccolta dati regionali sui magazzini sanitari.
- Tabelle di comparazione dati e individuazione delle criticità.
- Piano di sviluppo della logistica del SSR.
- Definizione del numero e delle dimensioni delle piattaforme logistiche.
- Linee guida per i progetti di integrazione logistica.
- Realizzazione di un convegno divulgativo.

PARTECIPANTI

Politecnico di Torino, Professionisti delle AA.SS.RR. afferenti agli uffici preposti alla logistica e alla farmacia, CSI Piemonte.

SCHEDA 21/a

TITOLO: Rete logistica delle ASR della sovrazona AT-AL

REFERENTE:

Valter GALANTE

DESCRIZIONE:

Il progetto di integrazione logistica dei magazzini delle ASR di AT-AL, prosegue con l'approfondimento dei temi giuridici - amministrativi e l'integrazione con la distribuzione in monodose sui presidi dell'ASL AL. Per questa fase, il termine previsto è per marzo 2011.

Si rende necessaria la condivisione dei risultati ottenuti con la Direzione ARESS, dalla DG Sanità e dall'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità.

Approvato l'iter operativo e i risultati ottenuti, verrà redatto il bando di gara con le specifiche tecniche richieste per l'affidamento del servizio della piattaforma logistica.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Conclusione dicembre 2011.

RISULTATI ATTESI:

- o Definizione del modello giuridico amministrativo per la gestione della piattaforma logistica.
- o Pubblicazione bando di gara per gestione esternalizzata della piattaforma logistica.
- o Aggiudicazione della gara.
- o Avvio fase operativa piattaforma logistica integrata AT-AL.
- o Benefici economici ed operativi descritti nel progetto.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- o Tempi di realizzazione prima fase: entro marzo 2011.
- o Approvazione *commitment* regionale: Aprile 2011.
- o Pubblicazione bando gara: Maggio 2011.
- o Assegnazione appalto: Luglio 2011.
- o Inizio progetto esecutivo piattaforma logistica: settembre 2011.

PARTECIPANTI:

Tavolo di lavoro logistica ARESS Piemonte; nello specifico gruppo di lavoro sovra zona AT-AL.

SCHEDA 21/b

TITOLO: Studio di fattibilità di un modello di integrazione logistica tra gli ospedali dell'area torinese

REFERENTE:

Rita VENEZIA

DESCRIZIONE:

Avviare la seconda fase del progetto, approfondendo gli aspetti amministrativi e giuridici per la realizzazione della nuova piattaforma, in conformità con il nuovo assetto della rete sanitaria regionale.

Eventuali riassetto organizzativi regionali, dovranno essere considerati e valutati in modo da ottenere la massima efficienza economica ed organizzativa derivante dall'accorpamento dei magazzini.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

- o Studio dei modelli giuridici- amministrativi: marzo 2011.
- o Condivisione ed approvazione dei risultati *commitment* regionale: Aprile 2011.
- o Avvio procedure di gara: Maggio 2011.
- o Aggiudicazione gara: Luglio 2011.
- o Avvio progetto esecutivo: Settembre 2011.

RISULTATI ATTESI:

- o Condivisione ed approvazione dei risultati ottenuti da parte del *commitment* regionale.
- o Benefici economici ed operativi descritti nel progetto.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- o Ritardo massimo ammissibile tempi attuazione progetto: 1 mese.
- o Da condividere in accordo con i referenti del tavolo della logistica.

PARTECIPANTI:

Tavolo di lavoro logistica ARESS Piemonte; in particolare, gruppo di lavoro sovra zona ASO Torino.

SCHEDA 21/c

TITOLO: Rete logistica delle ASR della sovrazona NO-VC-BI-VCO

REFERENTE:

Carlo RAFELE

DESCRIZIONE:

Avviare uno studio logistico che preveda l'accorpamento dei magazzini sanitari e non della sovra zona comprendente le province di Novara, Vercelli, Biella e VCO. Effettuare, una analisi di fattibilità economica che dimostri l'efficacia dei risparmi ottenibili dalla razionalizzazione della rete logistica della sovra zona in questione

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Conclusione dicembre 2011.

RISULTATI ATTESI:

- o Situazione AS-IS dell'organizzazione e gestione dei magazzini delle ASR della sovra zona.
- o Raccolta ed elaborazione dei dati aziendali.
- o Studio di fattibilità economica per la creazione di una piattaforma logistica.
- o Condivisione e approvazione risultati da parte dei vertici regionali.
- o Avvio progetto esecutivo.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- o Rispetto tempistiche raccolta dati aziendali.
- o Convenienza economica derivante dall'accorpamento dei magazzini delle ASR.

PARTECIPANTI:

Tavolo di lavoro logistica ARESS Piemonte; nello specifico gruppo di lavoro sovra zona NO- VC- BI e VCO.

SCHEDA 21/d

TITOLO: Studio di fattibilità per l'ottimizzazione nella gestione dei dispositivi medici di sala operatoria

REFERENTE:

Luigi GIULIANI - Carlo RAFFALE

DESCRIZIONE:

Il progetto ha come obiettivo quello di porre le basi per la definizione di regole condivise nelle gare d'acquisto e fornire indicazioni su quali siano gli step da compiere per giungere ad una commissione intra-aziendale per la stesura del Repertorio dei Dispositivi Medici.

Inoltre, si vuole definire un modello di anagrafica prodotti univoca, in modo da agevolare la tracciabilità dei prodotti e ottenere un maggior risparmio e sicurezza nella gestione dei prodotti stessi.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Conclusione entro dicembre 2011.

RISULTATI ATTESI:

- o Linee guida per la creazione delle commissioni aziendali dei DM esplicitando i loro compiti e responsabilità.
- o Modelli logistici innovativi per la gestione dei DM di sala operatoria.
- o Definizione criteri anagrafica unica DM.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- o Rispetto delle tempistiche del progetto come da cronoprogramma.
- o KPI logistici da definire con il produttore di DM.

PARTECIPANTI:

ARESS Piemonte; Referente Gruppo Lavoro Logistica e HTA; provveditori ASO/ASL, Johnson & Johnson

SCHEDA 21/e

TITOLO: Modelli organizzativi blocchi operatori: sistemi di misurazione delle performance

REFERENTE:

Carlo RAFELE

DESCRIZIONE:

Definire il processo standard di un intervento chirurgico limitandosi a considerare, non solo il cosiddetto tempo chirurgico, ovvero il tempo da quando inizia l'incisione a quando avviene la suturazione, ma tutto il tempo intercorso da quando il paziente entra nel blocco operatorio a quando esce dal medesimo blocco.

L'obiettivo è di modellizzazione il processo mediante tecniche di *process modelling*.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Dicembre 2011

RISULTATI ATTESI:

- o Costruire un sistema di misurazione della performance che permetta di monitorare il processo dal punto di vista dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse da poter estendere a livello regionale.
- o Analizzare i risultati conseguiti attraverso il sistema di misurazione definito, cercando di caratterizzare e suddividere i blocchi operatori, in base alle loro prestazioni, evidenziando il loro andamento, in termini di gestione efficiente delle risorse e fornendo uno strumento valido da cui partire per definire linee di intervento migliorative o confermare situazioni già ottimali.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- o Definizione delle performance di processo mediante appositi KPI definiti sia dalla letteratura che dall'esperienza concreta.

PARTECIPANTI:

ARESS Piemonte; Rafele Carlo (resp. Tavolo Logistica); Aziende Sanitarie coinvolte per il monitoraggio dei processi operatori.

SCHEDA 21/f

TITOLO: Sviluppo di sistemi e strumenti per la gestione del rischi clinico: la Scheda Terapeutica Unica

REFERENTE:

Maurizio DORE

DESCRIZIONE:

Il progetto può essere articolato nelle seguenti macro fasi:

- Analisi economica dell'incidenza degli errori di somministrazione farmaci.
- Analisi delle esperienze di scheda terapia unica sul territorio piemontese con visite e sopralluoghi presso le ASO e i Presidi ospedalieri.
- Benchmarking dei modelli di scheda terapia unica esistenti e/o in fase di implementazione.
- Sperimentazione sul campo (ipotesi presso le ASL e/o ASO di Torino e Provincia) di un modello condiviso di STU.
- Approvazione del *commitment* regionale ed estensione della STU a livello piemontese.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

- Analisi economica dell'incidenza degli errori di somministrazione farmaci.(3 mesi)
- Analisi delle esperienze di scheda terapia unica sul territorio piemontese con visite e sopralluoghi presso le ASO e i Presidi ospedalieri.(2 mese)
- Benchmarking dei modelli di scheda terapia unica esistenti e/o in fase di implementazione.(1 mese)
- Sperimentazione sul campo (ipotesi presso le ASL e/o ASO di Torino e Provincia) di un modello condiviso di STU.(6 mesi)

RISULTATI ATTESI:

- Predisposizione di un unico documento integrato a livello regionale per la condivisione della terapia tra medici e infermieri, in modo di evitare una "polverizzazione" delle esperienze delle singole Aziende.
- Standardizzazione della modulistica aziendale.
- Visione d'insieme della terapia farmacologia.
- Tracciabilità delle informazioni.
- Rintracciabilità dei prodotti all'interno del reparto.
- Riduzione/minimizzazione del rischio di errore farmacologico e conseguentemente dei rimborsi dovuti ad eventi avversi da farmaco.
- Adeguata gestione logistica e monitoraggio dei consumi di farmaci.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- % di utilizzo e penetrazione della scheda terapeutica unica.
- % di errori evitati con l'uso della STU.
- % di modalità di compilazione corretta delle STU.

PARTECIPANTI:

- Dott. Maurizio Dore
- Ing. Elio Sgherzi
- Ing. Carlo Rafele
- Dott.ssa Simona Iaropoli
- Dott. Luigi Giuliani
- Responsabili delle strutture oggetto della sperimentazione.

SCHEDA 22/a

TITOLO: Azioni per una nuova politica del farmaco e della tecnologia

REFERENTE:
Luigi GIULIANI

DESCRIZIONE

Analisi dei flussi informativi regionali farmaceutici quali supporti decisionali alla sostenibilità dell'innovazione nelle aree prioritarie per il miglioramento della qualità ed il contenimento dei costi.

Azioni mirate allo sviluppo dell'Health Technology Assessment nell'ambito dell'Agenzia, con particolare riferimento alle criticità di alcune categorie di farmaci e di dispositivi medici.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: ricognizione dell'esistente, analisi e validazione dei dati.

Secondo semestre: predisposizione di interventi mirati sulla base dei dati consolidati.

RISULTATI ATTESI

Disponibilità dei dati necessari e sufficienti al supporto di riunioni tecniche di programmazione.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Produzione di report periodici di attività.

Pubblicazione dei documenti elaborati.

Realizzazione di incontri informativi.

PARTECIPANTI

Farmacisti afferenti alle AA.SS.RR.

E' previsto il coinvolgimento di professionisti già impegnati in altri tavoli di lavoro dell'A.Re.S.S.

SCHEDA 22/b

TITOLO:

Monitoraggio prescrizione dei Farmaci ad Alto Costo

REFERENTE:

Luigi GIULIANI

DESCRIZIONE:

Il gruppo di lavoro intende attuare una nuova gestione dei farmaci ad alto costo tramite l'attribuzione della facoltà di prescrizione soltanto ai medici afferenti ai centri Hub di 1° e 2° livello, previo corso FAD, con superamento del relativo test di verifica e tramite implementazione, a livello regionale, del sistema AIFA.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Primo semestre: definire quali sono gli ospedali Hub di 1° e 2° livello; limitare la prescrivibilità dei FAC agli Ospedali Hub di 1° e 2° livello; programmare una FAD ed un sistema di autorizzazione alla prescrizione.

Secondo semestre : progettare la messa in opera nella Regione di schede simil AIFA per il controllo dell' appropriatezza della prescrizione dei FAC.

RISULTATI ATTESI:

Raggiungere nella Regione Piemonte il 100% di FAC prescritti mediante procedura AIFA, con una conseguente maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva e una riduzione degli sprechi in termini di spesa pubblica.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Istituzione di un Comitato Scientifico per valutazione e controllo delle fasi di lavoro

PARTECIPANTI:

Sono coinvolti nelle attività del gruppo di lavoro esperti nella ricerca e nell'educazione permanente, referenti delle reti regionali, professionisti del SSR, esperti di elaborazione dati.

SCHEDA 25

TITOLO:

Potenzialità edilizie dei presidi ospedalieri

REFERENTE:

Fabrizio DE MITRI

DESCRIZIONE:

Le attività di progetto sono mirate allo sviluppo di metodologie di analisi per la descrizione e la qualificazione strutturale e funzionale dei presidi ospedalieri, e più in generale delle strutture sanitarie della Regione, ai fini dell'effettuazione di valutazioni di adeguatezza delle strutture esistenti e di supporto alla programmazione delle strutture di nuova realizzazione, in riferimento a parametri standard di costo, consistenza ed attività, ed in relazione ai requisiti previsti per l'accreditamento. Il progetto è da considerarsi in continua evoluzione ed espansione attraverso l'attivazione di diversi campi e prospettive di ricerca, in relazione alle diverse e nuove esigenze e/o opportunità che si manifestano per il mutamento degli scenari di contesto organizzativo e degli obiettivi regionali di riferimento.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Circa 12 mesi per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2011.

RISULTATI ATTESI:

Modellizzazione e verifica del dimensionamento funzionale, strutturale ed economico degli edifici della rete ospedaliera piemontese, in considerazione delle tipologie di relazioni implementabili e dei livelli di complessità prevedibili per ciascuna struttura, ed in riferimento alla riorganizzarne conseguente la realizzazione delle Città della Salute e della Scienza di Torino e Novara.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

I risultati raggiunti potranno considerarsi congruenti con gli obiettivi prefissati in seguito all'elaborazione della documentazione necessaria ad illustrare le metodologie di analisi, il modello proposto e le possibili soluzioni per la sua implementazione nella rete ospedaliera regionale, nonché la qualificazione/quantificazione degli interventi necessari alla realizzazione.

PARTECIPANTI:

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. - Edilizia Sanitaria
Direzione Sanità

SCHEDA 26

TITOLO:

Monitoraggio informatizzato del patrimonio ospedaliero regionale:
analisi integrata edilizia-tecnologie.

REFERENTE:

Ilaria MATTA - Daniele PUPPATO

DESCRIZIONE:

Allo stato attuale di sviluppo è stato realizzato uno strumento informatico per l'organizzazione, la gestione e l'aggiornamento dell'archivio informatico D.E.S. (Database di Edilizia Sanitaria), che consente la lettura integrata di dati qualitativi e quantitativi derivanti dalle attività di censimento condotte nell'ambito del progetto "Potenzialità edilizie dei presidi ospedalieri". Il sistema risulta inoltre integrato con il database relativo alle tecnologie sanitarie (F.I.Te.B.) implementato nell'ambito del progetto "Health Technology Management".

A seguito delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 29-13683 del 29/03/2010 è stata implementata la procedura online a completamento della procedura Edisan per la gestione delle richieste di finanziamento in edilizia e grandi attrezzature, che conduce a valutazioni di natura tecnico-economica a supporto dell'attività di pianificazione e programmazione degli investimenti.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Gli sviluppi presentati riguardano l'anno 2011.

RISULTATI ATTESI:

- aggiornamento periodico del database costituito;
- gestione delle attività connesse alla procedura di cui alla D.G.R. n. 29-13683 del 29/03/2010 relative al piano di investimenti 2011;
- sviluppo di reportistica per le analisi di sistema a supporto della programmazione sanitaria regionale su tematiche quali: investimenti in edilizia ed attrezzature, qualità ed appropriatezza dell'offerta sanitaria, riordino della rete ospedaliera, razionalizzazione della spesa, analisi di HTA, ecc;
- implementazione dei dati derivanti dalle attività di censimento ed analisi in corso nell'ambito di altri progetti di edilizia e tecnologie sanitarie, al fine di approfondire il quadro conoscitivo sugli aspetti strutturali e tecnologici dei presidi ospedalieri.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Documenti metodologici e report di risultati relativi alle procedure ed attività previste dal progetto.

PARTECIPANTI:

Gruppo di lavoro Edilizia Sanitaria

Gruppo di lavoro HTM

Direzione Sanità

Operatori di area tecnica delle Aziende Sanitarie

SCHEDA 27

TITOLO:

Adeguamento dei presidi ospedalieri alla normativa antisismica e antincendio, e miglioramento della funzionalità per la gestione dei eventi eccezionali: linee guida architettonico-strutturali per la sicurezza antincendio.

REFERENTE:

Carlo SALA

DESCRIZIONE:

Il progetto ha l'obiettivo di definire criteri e procedure per l'adeguamento dei presidi ospedalieri rispetto ai requisiti strutturali di sicurezza nonché alle modalità di risposta alle emergenze ed eventi eccezionali, fornendo un adeguato supporto alle aziende sotto l'aspetto sia tecnico che organizzativo.

A partire dall'analisi dello stato dell'arte, ci si propone di definire metodologie operative per la gestione delle emergenze e dei processi di adeguamento delle strutture; allo stato attuale sono state elaborate le linee guida "Ospedale sicuro. La progettazione dei piani di emergenza", che hanno definito misure a livello organizzativo-procedurale da adottarsi in caso di incendio e maxiemergenza nei presidi ospedalieri. In relazione poi alla presenza di circostanze di inadeguatezza strutturale, è in atto la fase successiva di sviluppo del progetto, che a partire dalla verifica dello stato di progettazione rispetto alla certificazione di prevenzione incendi nonché dalla valutazione dello stato di attuazione degli interventi di adeguamento eventualmente previsti, prevede di fornire adeguato supporto alle aziende nella definizione delle priorità e modalità di adeguamento in relazione ad attente analisi dei rischi che contemplino in particolare la presenza di persone e tecnologie.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Circa 12 mesi per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2011.

RISULTATI ATTESI:

- Verifica dello stato di progettazione relativamente alla certificazione di prevenzione incendi dei presidi ospedalieri regionali.
- Definizione dello stato di attuazione degli interventi previsti in materia di prevenzione incendi.
- Supporto alla definizione delle opere necessarie all'adeguamento e delle priorità di intervento.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

La valutazione avverrà sulla base dello stato di avanzamento delle seguenti attività, sia rispetto alla singola struttura sia rispetto al complesso della sistema ospedaliero regionale:

- verifica della presenza del progetto di adeguamento approvato dai VV.F., ovvero attivazione delle procedure tecnico amministrative per la redazione del progetto e la successiva richiesta di parere ai VV.F.
- verifica delle destinazioni d'uso dei vari piani di sviluppo dell'ospedale,
- confronto con il progetto approvato ed eventuale attivazione di progetti di variante da ripresentare ai VV.F.,
- individuazione, su supporto informatico, delle opere antincendio già realizzate,
- verifica dell'esistenza delle certificazioni e delle dichiarazioni di conformità sia delle strutture antincendio sia degli impianti,
- individuazione delle opere ancora da realizzare, con classificazione delle priorità e modalità di intervento in relazione alla sussistenza dei requisiti minimi antincendio di cui al Nulla Osta Provvisorio (legge 8181/84).

PARTECIPANTI :

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. - Edilizia Sanitaria
Servizi Tecnici delle Aziende Sanitarie
Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Torino
Direzione Sanità

SCHEDA 28

TITOLO:

Misure igienistiche per gli impianti aeraulici ospedalieri

REFERENTE:

Maurizio SALVATICO

DESCRIZIONE:

Il progetto ha prodotto il documento di raccomandazioni "Misure igienistiche e requisiti tecnico-gestionali degli impianti di climatizzazione a contaminazione controllata nelle sale operatorie", strumento di supporto alle Aziende Sanitarie per l'individuazione per la progettazione e la gestione degli impianti aeraulici delle sale operatorie, oltre alle già vigenti richieste normative. In parallelo è stata condotta l'indagine "Analisi delle misure igienistiche per impianti aeraulici a servizio di sale operatorie negli ospedali regionali". Sulla base dell'esperienza acquisita, si propone di focalizzare il progetto, in un secondo momento, sui locali dedicati a rianimazione e terapia intensiva. Si propone, inoltre, di impostare una campagna sperimentale in cui si andrebbero ad eseguire una serie di controlli microbiologici in sale operatorie predefinite, da individuarsi tra quelle censite nell'analisi delle sale operatorie esistenti negli ospedali della Regione Piemonte, al fine di confermare la concordanza tra questo tipo di verifica e la conta particellare stessa, promuovendo quest'ultimo come parametro di riferimento.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Sale operatorie: si prospetta l'emissione formale e la presentazione del documento raccomandazioni entro la prima metà del 2011.

Terapia intensiva: si pensa di impostare le basi del lavoro entro la prima metà del 2011 e di preparare una prima bozza per un documento di riferimento, da affiancarsi ad una ricognizione dell'esistente, entro il 2011.

RISULTATI ATTESI:

In seguito all'analisi dell'attività di chirurgia ortopedica protesica svolta nei presidi ospedalieri della Regione Piemonte, condotta al fine di confrontarla con la classificazione delle sale operatorie proposta nel documento di raccomandazioni, ci si propone di procedere con un'emissione formale del documento per essere di utilità a Regione ed Aziende Sanitarie.

I dati ed i risultati ottenuti dallo studio sinora condotto saranno di riferimento per l'analisi della distribuzione delle sale, rispetto alla tipologia della prestazioni chirurgiche erogate ed al loro utilizzo, oltre che per lo studio dei rapporti con la rete esistente e quella programmata.

Il documento di raccomandazioni sarà presentato nel convegno in programma per febbraio 2011, "Le nuove raccomandazioni regionali sul trattamento dell'aria nelle sale operatorie"

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Documento di raccomandazioni: "Misure igienistiche e requisiti tecnico-gestionali degli impianti di climatizzazione a contaminazione controllata nelle sale operatorie"

Analisi dell'esistente: "Analisi delle misure igienistiche per impianti aerulici a servizio di sale operatorie negli ospedali regionali" e "Analisi dell'attività di chirurgia ortopedica protesica svolta nei presidi ospedalieri della Regione Piemonte"

Convegno: "Le nuove raccomandazioni regionali sul trattamento dell'aria nelle sale operatorie"

PARTECIPANTI:

Gruppo di lavoro Edilizia Sanitaria - A.Re.S.S.
Servizi Tecnici Aziende Sanitarie Regionali
Direzioni Sanitarie Aziende Sanitarie Regionali
Direzione Sanità
Politecnico di Torino
Università degli Studi di Torino
ISPESL

SCHEDA 29

TITOLO:

Controllo dei consumi energetici degli edifici ospedalieri.

REFERENTE:

Ilaria MATTA

DESCRIZIONE:

Il progetto prevede lo svolgimento di attività di indagine, ricerca ed analisi finalizzate alla conoscenza delle prestazioni energetiche delle strutture ospedaliere ed allo studio di modelli e processi innovativi di ottimizzazione e razionalizzazione dei sistemi tecnico/gestionali, sia a livello locale che a livello di rete. L'indagine capillare sulla rete ospedaliera e la conseguente costituzione di una anagrafica informatizzata sono finalizzati a costituire una base di conoscenza utile all'individuazione di logiche puntuali e/o sistemiche di intervento sul patrimonio edilizio ospedaliero regionale nonché di possibili strumenti di controllo e governo dei costi, dei processi di riqualificazione e dei risultati raggiunti.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Circa 12 mesi per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2011.

RISULTATI ATTESI:

Conclusione delle attività di indagine ed analisi e costituzione di un quadro conoscitivo regionale, delineazione di possibili indirizzi di un piano di azione mirato all'efficientamento energetico del settore sanitario (in particolare ospedaliero) che contempli, sulla base di informazioni puntuali e nell'ottica del raggiungimento di obiettivi progressivi, priorità e/o fasi temporali di attuazione nonché valutazioni delle risorse, delle procedure e degli strumenti necessari alla realizzazione ed alla verifica dei processi.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- Integrazione del D.E.S. (Database Edilizia Sanitaria) attraverso l'implementazione dei dati restituiti dalle indagini energetiche;
- Elaborazione di linee guida finalizzate a supportare la definizione di criteri/strategie di efficientamento e risparmio energetico da adottare, a livello aziendale e/o regionale, per la progettazione, la realizzazione e la gestione di sistemi energetici degli edifici sanitari, sia esistenti che di nuova realizzazione.
- Individuazione di strumenti e modalità di attuazione di attività di monitoraggio finalizzate a verificare il raggiungimento degli obiettivi di efficientamento derivanti dagli interventi eventualmente implementati nonché a

controllare e promuovere la continua ottimizzazione dei sistemi e dei processi energetico/gestionali.

PARTECIPANTI:

Gruppo di lavoro Edilizia Sanitaria - A.Re.S.S.
Direzione Sanità
Environment Park S.p.A
Energy Manager delle Aziende Sanitarie Regionali
Politecnico di Torino

SCHEDA 30

TITOLO:

Indicatori economico-gestionali per la conduzione ed il mantenimento in efficienza degli edifici ospedalieri

REFERENTE:

Maria Rosa CANE

DESCRIZIONE:

Il progetto ha l'obiettivo di definire parametri di riferimento per la valutazione delle risorse necessarie alla conservazione e manutenzione in efficienza degli edifici ospedalieri, al fine di individuare opportunità di razionalizzazione della spesa nonché di verificare la coerenza delle previsioni di costo rispetto ad entità e modalità di allocazione delle risorse finanziarie disponibili (a livello sia aziendale che regionale).

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Circa 12 mesi per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2011.

RISULTATI ATTESI:

Analisi degli aspetti economico-gestionali e tecnici relativi ai processi manutentivi delle strutture ospedaliere finalizzate a valutazioni di appropriatezza e convenienza delle strategie di gestione, e con riferimento alle diverse variabili che ne possono influenzare l'efficacia e l'efficienza (modalità di affidamento dei servizi, attività e parametri dimensionali dei presidi, funzionalità ed obsolescenza dei sistemi, ricadute in tema di risparmio energetico e sicurezza, etc).

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Individuazione di parametri standard di costo quali riferimenti utili a definire la programmazione economica della attività conservative e manutentive sui presidi ospedalieri.

I risultati potranno supportare i processi decisionali delle aziende e della Regione in merito alle procedure di affidamento e/o esecuzione delle attività, alle modalità di allocazione delle risorse di spesa corrente e nella definizione delle politiche degli investimenti.

PARTECIPANTI:

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. - Edilizia Sanitaria
Servizi Controllo di Gestione di strutture sanitarie
Direzioni Amministrative delle Aziende Sanitarie
Direzione Sanità

SCHEDA 31

TITOLO:

Potenzialità produttive dei presidi ospedalieri.

REFERENTE:

Maria Rosa CANE

DESCRIZIONE:

Il progetto ha come finalità la valutazione e la verifica della qualificazione funzionale e dimensionamento produttivo delle strutture ospedaliere regionali, attraverso lo svolgimento delle seguenti attività:

- analisi delle opportunità produttive delle Aziende sanitarie secondo logiche di efficienza organizzativa e reali esigenze di assistenza;
- determinazione delle potenzialità produttive, partendo dalla sostenibilità insediativa;
- determinazione delle potenzialità produttive delle sale operatorie;
- analisi di equilibrio relativa: verifica di equilibrio fra la dotazione di sale operatorie e dotazione di posti letto nell'area chirurgica;
- analisi di equilibrio generale: verifica di equilibrio fra la dotazione di sale operatorie e di posti letto nell'area chirurgica, e relativa produzione.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Circa 12 mesi per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2011.

RISULTATI ATTESI:

- Definizione di percorsi, ambiti ed attività di indagine, in considerazione della necessità di correlare le analisi agli obiettivi prioritari correlati ai progetti "Potenzialità edilizie dei presidi ospedalieri" e "Monitoraggio informatizzato del patrimonio ospedaliero regionale".
- Sviluppo metodologie di analisi in relazione alla necessità di valutazione tecnico-sanitaria degli interventi di adeguamento strutturale-organizzativo o di ampliamento proposti dalle aziende sanitarie, nonché di verifica della sostenibilità delle relazioni di rete dei presidi a seguito di interventi con impatto sugli assetti costitutivi e funzionali del sistema assistenziale regionale.
- Analisi relative al sistema ospedaliero piemontese.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Produzione dei documenti metodologici e reportistica relativa al sistema ospedaliero piemontese.

PARTECIPANTI:

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. - Edilizia Sanitaria e HTM
Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie Regionali
Direzione Sanità

SCHEDA 32

TITOLO:

Censimento del Patrimonio delle Aziende Sanitarie Regionali.

REFERENTE:

Fabrizio DE MITRI

DESCRIZIONE:

La finalità del progetto è quella di ottenere un censimento omogeneo di tutti i beni strumentali delle ASR piemontesi quale base di riferimento per estendere all'intero sistema sanitario le metodologie di analisi strutturale di cui progetti di edilizia sanitaria ad oggi orientati alla valutazione dei presidi ospedalieri. In particolare il progetto prevede di procedere alla costituzione della banca dati per implementazione progressiva di insiemi tipologico/funzionali di strutture (poliambulatori, R.S.A., etc.)

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Circa 12 mesi per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2011.

RISULTATI ATTESI:

- Costituzione dell'archivio cartografico delle strutture sanitarie territoriali e implementazione dello stesso nel DES (Database di Edilizia Sanitaria):
- Sviluppo di metodologie di analisi per la qualificazione edilizia e funzionale degli edifici e per la valutazione dei livelli di qualità ed adeguatezza strutturale.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Produzione dei documenti metodologici e reportistica relativa al sistema ospedaliero piemontese.

PARTECIPANTI:

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. - Edilizia Sanitaria e HTM
Servizi Tecnici Aziende Sanitarie Regionali
Direzione Sanità

SCHEDA 33

TITOLO:

Sviluppo di un sistema di Business Process Management e supporto documentale per la gestione del processo amministrativo degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie, con monitoraggio, valutazione della qualità delle procedure e verifica della loro compliance rispetto alla normativa vigente.

REFERENTE:

Mario LOMBARDO

DESCRIZIONE:

Il progetto propone la progettazione, prototipizzazione e valutazione di uno strumento innovativo di supporto alla gestione della procedura amministrativa di proposta di investimento in edilizia ed attrezzature sanitarie da parte delle Aziende Sanitarie e della relativa documentazione, ed è basato su strumenti di Business Process Management e di supporto per la gestione documentale.

La parte più innovativa di questo progetto è l'integrazione di queste due funzionalità, in modo da poter ricostruire la corrispondenza dei documenti con la procedura e le relazioni documenti tra gli stessi.

Lo scopo è permettere una più efficace e trasparente gestione della procedura amministrativa, che coinvolge diversi soggetti istituzionali.

Si verrà a creare quindi una sorta di dossier virtuale, contenente per ogni passo di ogni singola procedura le informazioni rilevanti, i documenti e gli atti che determinano il procedere dell'iter. Si migliorerà quindi la trasparenza della procedura, creando allo stesso tempo una base di informazioni per analisi di tipo quantitativo permetteranno finalizzate a migliorare l'efficienza del sistema.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Fase 1 - Studio delle specifiche e test delle soluzioni apportate dal background di ricerca già applicata: 3 mesi

Fase 2 - Sviluppo di una schema implementativo: 6 mesi

Fase 3 - Riorganizzazione del processo e impostazione delle specifiche del prodotto 8 mesi

RISULTATI ATTESI:

Il progetto ha i seguenti obiettivi:

- 1) Miglioramenti nella gestione delle pratiche di richieste di investimento, grazie alla possibilità di monitorare a runtime ogni procedura, utilizzando le informazioni contenute nei tracciati delle singole pratiche.
- 2) Revisione delle procedure amministrative e della normativa che le determina, finalizzate a soluzioni di efficientamento del sistema.

- 3) Miglioramento nella reperibilità dei documenti utilizzando come chiave di ricerca la fase del procedimento a cui appartengono.
- 4) Valutazione della compliance e dei rischi normativi, in quanto alla descrizione del processo sono associati i riferimenti normativi che specificano i rischi relativi alla non implementazione degli adempimenti.
- 5) Verifica della possibilità di smaterializzazione dei documenti avanti connessi alla procedura: se le tecniche di firma digitali esistenti permettono di garantire l'autenticità del documento, il sistema proposto permette di gestire esplicitamente il ruolo del documento nel "faldone virtuale".
- 6) Integrazione del sistema con i software attualmente esistenti in Regione ed ARESS, da EDISAN a DES, e loro valorizzazione, ed eventuale integrazione con il sistema di protocollo virtuale.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Il successo del progetto sarà determinato dai seguenti parametri:

- 1) Analisi dei dati quantitativi messi a disposizione dal sistema di monitoraggio riguardanti tempi, percorsi utilizzati, colli di bottiglia, punti critici, rischi normativi.
- 2) Verifica dell'utilizzabilità del sistema con gli utenti futuri del sistema anche su un campione delle pratiche già concluse o in essere.
- 3) Miglioramento nell'efficienza e nella trasparenza dell'iter amministrativo.
- 4) Grado di integrazione con gli altri software e studio dell'estensibilità ad altre pratiche amministrative.

PARTECIPANTI

ARESS - gruppi di lavoro Edilizia Sanitaria e HTM
Direzione Sanità della Regione Piemonte
Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Torino
(Prof. Gianmaria Ajani)
Dipartimento di Informatica dell'Università di Torino (Prof. Guido Boella)
Dipartimento di Studi per l'Impresa ed il Territorio
dell'Università del Piemonte Orientale (dott. Piercarlo Rossi)

PIANO DI SPESA PER L'ANNO 2011	
(decurtato del 10% su stanziamento di € 5.000.000,00 anno 2010)	
Voci per macro aree	
Direttore - Responsabile area-Revisori	€ 520.000,00
Costi per la sede, (affitto pulizia, riscaldamento,manutenzione)	€ 650.000,00
Acquisto di beni e servizi(cancelleria, telefonini, telefoni, assicurazioni , spese postali ecc.)	€ 100.000,00
Manutenzione per strumenti tecnici e informatica (CSI)	€ 200.000,00
Personale Comandato a Tempo Pieno	€ 550.000,00
Personale comandato fuori orario	€ 100.000,00
Agenzia interinale	€ 600.000,00
Libri, riviste, abbonamenti e convegni	€ 100.000,00
Borse di studio e Co.Co Pro.	€ 290.000,00
Collaborazioni pubbliche e privati	€ 400.000,00
Acquisto in conto Capitale	€ 180.000,00
Arpa* – Accreditamento*	€ 300.000,00
ECM*	€ 100.000,00
Edilizia Sanitaria*	€ 250.000,00
Logistica	€ 60.000,00
HTM	€ 100.000,00
TOTALE	€ 4.500.000,00
* Attività strutturate in ARESS con DGR	
HTA (Finanziati dalla Compagnia San Paolo)	€ 300.000,00

SCHEDA 34

TITOLO: Accordo transfrontaliero Susa-Briançon

REFERENTE:

Mario LOMBARDO

DESCRIZIONE:

Le peculiarità delle zone montane di frontiera rendono particolarmente complessa la fornitura dei servizi pubblici e pongono il problema di garantire anche in queste aree - caratterizzate dalla dispersione territoriale - gli stessi standard quantitativi e qualitativi del servizio pubblico fornito nelle aree urbanizzate.

I fattori di criticità richiedono ingenti impieghi di risorse materiali e umane da parte di ciascuno degli stati confinanti. Nella perdurante situazione di scarsità di risorse è impensabile che ciascun stato organizzi e gestisca in modo autonomo i servizi necessari anche nelle aree montane di frontiera più difficilmente raggiungibili, mentre è di tutta evidenza che la soluzione è nella cooperazione organizzativa ed istituzionale, nella sinergia e condivisione delle risorse umane e strutturali tra le regioni dell'unione europea.

La Regione Piemonte e la Regione PACA condividono questo indirizzo e nel quadro della costituzione del "Distretto europeo" legalmente riconosciuto lo declinano nell'Accordo di cooperazione transfrontaliera tra il sistema dei servizi e strutture sanitarie dell'ASL TO3 e quello dell'area francese confinante per realizzare tutte le possibili sinergie con la condivisione nella gestione dei servizi.

Primo atto dell'Accordo è costituito dal Progetto di cooperazione transfrontaliera tra l'Ospedale di Susa e il Centro Ospedaliero di Briançon.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Si ritiene di poter concludere il progetto entro 4 mesi.

RISULTATI ATTESI:

Gli obiettivi che questo progetto si propone di raggiungere sono:

- valorizzazione della cooperazione transfrontaliera con l'attivazione di politiche di intervento nei settori determinanti della qualità della vita e della promozione di uno sviluppo sostenibile,

- condivisione di un documento di collaborazione tra l'Ospedale di Susa ed il Centro Ospedaliero di Briançon, mirato alla razionalizzazione dei servizi offerti;
- Impostazione del documento utile ai fini dell'accesso ai finanziamenti europei previsti nell'ambito del Programma ALCOTRA che persegue l'obiettivo generale di migliorare la qualità della vita delle popolazioni e lo sviluppo sostenibile dei sistemi economici e territoriali transfrontalieri anche attraverso la cooperazione in ambito sociale, economico, ambientale, culturale e sanitario nell'Asse 3 "Qualità della vita" misura 3.1.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

Adesione e coinvolgimento delle istituzioni chiamate a far parte del tavolo di lavoro;

Elaborazione del documento finale di ipotesi di cooperazione transfrontaliera;

Individuazione e predisposizione della struttura di documento utile ai fini dell'accesso ai finanziamenti europei in materia sanitaria

PARTECIPANTI:

(Delegazione francese)

1 Rappresentante dell'Assessorato alla Sanità

Direttore Generale ASL TO3

Direttore Sanitario del Presidio di Susa

Direttore del distretto di Susa

1 Esperto programmazione socio-sanitaria

1 Esperto progetti di collaborazione transfrontaliera

SCHEDA 35

TITOLO: Percorsi di Riabilitazione visiva

REFERENTE:

Federico BORGNA

DESCRIZIONE:

A quasi tre lustri dall'entrata in vigore della legge 284/97, che introduce in Italia l'istituto della "riabilitazione visiva" intesa non tanto, come vera e propria riabilitazione funzionale della visione, quanto ri-acquisizione delle abilità personali alla base dell'integrazione sociale e lavorativa in presenza di una grave ed irreparabile compromissione della capacità di vedere, appare utile confrontare il modello organizzativo adottato in Piemonte con altri sistemi presenti in altre regioni o se necessario in altri stati.

Quello della riabilitazione visiva è un ambito di azione che si disloca tra zone di ambiguità normativa, difficoltà economiche/finanziarie e forti innovazioni che portano con sé sensibili miglioramenti nei risultati potenziali. Questo progetto mira a fare il punto della situazione, valutarne in modo serio ed imparziale i risultati (in alcuni casi lodevoli) fin qui raggiunti, evidenziare i punti di forza del modello piemontese e, insieme con tutti gli operatori del settore, condividere le aree di miglioramento e predisporre percorsi credibili e realizzabili per rafforzare tutto il sistema della riabilitazione visiva della nostra regione.

Il progetto si svilupperà in due fasi:

- la prima fase si propone di effettuare una mappatura dell'attuale situazione dei Centri di Riabilitazione visiva del territorio piemontese, evidenziandone accessibilità, prestazioni offerte, punti di forza e criticità,
- nella seconda fase verrà elaborato un modello di Rete di Riabilitazione Visiva per una eventuale successiva applicazione a tutto il territorio. Durante questa fase è previsto il coinvolgimento anche di enti istituzionali territoriali (ad esempio i comuni) al fine di calare in modo più significativo il progetto elaborato nelle singole realtà territoriali.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

Si ritiene di poter concludere la prima fase del progetto entro 4 mesi e la seconda in 6 mesi.

RISULTATI ATTESI:

- mappatura della situazione attuale
- elaborazione di Linee Guida per un modello di Riabilitazione Visiva applicabile a tutto il territorio
- Linee Guida per l'avvio di percorsi condivisi di Riabilitazione estesi a tutto il territorio in maniera omogenea

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- Adesione e coinvolgimento delle istituzioni chiamate a far parte del tavolo di lavoro;
- Elaborazione del documento di mappatura della situazione presente sul territorio piemontese;
- Avvio di attività di benchmarking con altre regioni italiane

PARTECIPANTI:

- Responsabile Clinica Oculistica Università c/o Ospedale Oftalmico
- Responsabile Centro Riabilitazione Visiva c/o Ospedale di Ivrea
- Responsabile Centro Riabilitazione Visiva ASL CN1 c/o Savigliano
- Responsabile Centro Riabilitazione Visiva ASL VC in collaborazione con la Sezione UICI di Vercelli
- Responsabile Centro Riabilitazione Visiva c/o A.O. SS Antonio Arrigo e Biagio
- 1 rappresentante I.Ri.Fo.R. Piemonte
- 1 rappresentante Agenzia Italiana Prevenzione Cecità (IAPB)- Comitato Piemonte
- Presidente Associazione Piemontese Retinopatici e Ipovedenti (APRI)
- Presidente Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti - sez. prov. Torino
- Presidente Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti - sez. prov. Biella
- 1 rappresentante dell'APRI sez. Verbania
- 1 rappresentante del Comune di Torino e di Novara

SCHEDA 36

TITOLO: Gruppo di lavoro per la emanazione di linee guida per la gestione in Pronto Soccorso dei pazienti con sospetta ingestione di ovuli contenenti sostanze stupefacenti

REFERENTE:

Francesco ENRICHENS

DESCRIZIONE

Considerata la frequenza di accessi ai Pronto Soccorso delle AA.SS.RR. piemontesi da parte di pazienti rispondenti alle caratteristiche in titolo e alla luce del fatto che tali pazienti spesso accedono ai servizi di emergenza accompagnati da Carabinieri e Polizia di Stato, si ritiene di costituire un gruppo che studi il fenomeno allo scopo di:

- definire un percorso clinico univoco per tali pazienti;
- definire un protocollo organizzativo condiviso con la Autorità Giudiziaria;
- regolamentare l'accesso alle strutture sanitarie di questi pazienti definendo sedi, tempi e criteri di accesso, nonché l'ambito di competenza dei sanitari e delle forze di PPSS e dei CC.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: riunioni di studio e formulazione di una proposta di documento da sottoporre ad Assessorato e alla Autorità giudiziaria.

Secondo semestre: discussione e stipula formale di accettazione delle Linee Guida tra Regione e Autorità Giudiziaria.

RISULTATI ATTESI

Disciplinare il fenomeno attualmente gestito in maniera disorganizzata e sporadica.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Stesura di linee guida e di un protocollo di intesa tra Regione e Procura della Repubblica.

PARTECIPANTI

Esperti di Emergenza-Urgenza, Chirurghi, Radiologi e tecnici di radiologia, esperti di Medicina Legale, esperti del settore, membri della Procura della Repubblica come interlocutori (esiste già un tavolo con la Procura).

SCHEDA 37

TITOLO: Formulazione di modelli di riordino delle attività di prevenzione, basati sul principio dell'aggregazione funzionale per i nuovi modelli essenziali di prevenzione.

SOTTOTITOLO: Elaborazione di un modello organizzativo dei servizi del dipartimento di prevenzione.

REFERENTE

Bruno SPARAGNA

DESCRIZIONE

I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL devono rispondere ad una domanda di salute complessa e diversificata che investe molteplici aspetti della attività delle persone e del loro rapporto con l'ambiente in cui vivono e lavorano.

Questo richiede che i Dipartimenti di Prevenzione siano dotati di una organizzazione flessibile, capace di elaborare risposte adeguate alle nuove sensibilità sui temi dell'ambiente, della sicurezza alimentare e del welfare animale.

L'attuale assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione, definito nelle sue linee essenziali dal D.Lgs. 229/99, con tre aree dipartimentali (Sanità pubblica, Tutela della salute negli ambienti di lavoro e Sanità pubblica veterinaria) ed un'articolazione in servizi (oggi Strutture Complesse), deve quindi essere orientato alla introduzione di modalità di lavoro in grado di creare sinergie tra le diverse professionalità in linea con gli obiettivi di salute e di controllo della spesa. In quest'ottica s'intende sviluppare un'analisi organizzativa basata su "processi".

TEMPI DI ATTUAZIONE

I semestre 2011: Ricognizione dei modelli organizzativi.

II semestre 2011: Proposta di articolazione organizzativa.

RISULTATI ATTESI

- o Descrivere i differenti modelli organizzativi e le articolazioni sovrazionali dell'attuale sistema di prevenzione primaria.
- o Analizzare i risultati conseguiti mediante sistemi di misurazione che puntino alla valutazione degli out-come, monitorando il loro andamento in termini di fabbisogno effettivo di risorse, efficienza ed appropriatezza.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- o Definizione di indicatori e di standard per la definizione dei fabbisogni di personale.
- o Individuazione di indicatori di appropriatezza degli interventi di prevenzione primaria per la valutazione di performance dei servizi.

PARTECIPANTI

ARESS Piemonte; ASL T05- Ce.I.R.S.A. - Chieri (TO); Aziende Sanitarie coinvolte per la sperimentazione dei modelli organizzativi.

SCHEDA 38

TITOLO: Servizio di Medicina Trasfusionale: organizzazione dei servizi ed integrazione fra SIMT e Associazioni

REFERENTE:

Igino ARBOATTI
Mauro PAGLIARINO

DESCRIZIONE

Il progetto nasce dalla necessità di disporre di un forte coordinamento regionale che assicuri un adeguato bilanciamento e un'ottimale armonizzazione del sistema sotto il profilo gestionale e organizzativo fra servizi trasfusionali (SIMT e CPVE) e le Associazioni di donatori. Questo al fine di migliorare i processi organizzativi relativi alla raccolta di sangue nell'ambito della sicurezza dell'intera filiera trasfusionale, garantendo sviluppo della formazione, gestione della qualità ed associando contemporaneamente una politica di promozione delle donazioni, tutela della salute del donatore e valutazione di un corretto uso clinico del sangue.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: definizione dei rapporti con il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione Sangue (CRCC); avvio di un censimento e valutazione dei Centri di Validazione e Produzione (loro costituzione, organizzazione, obiettivi); attività di valutazione della raccolta negli ultimi 5 anni.

Secondo semestre: predisposizione di protocolli operativi uniformi sulla modalità di selezione e raccolta; analisi e proposta di procedure specifiche per le convenzioni SIMT-UdR (convenzioni base uguali per tutti e convenzioni specifiche secondo particolari necessità). Studio e Proposta di un modello organizzativo per la programmazione Programmazione raccolta da parte SIMT e UdR costante nei mesi con una variazione minima accettabile (obiettivo da raggiungere in due anni)

RISULTATI ATTESI

Elaborare procedure di lavoro condivise, finalizzate ad assicurare garantendo una sempre maggior sicurezza trasfusionale.

Proposte organizzative e approfondimento sui programmi annuali di raccolta costanti ed un razionale consumo clinico del sangue raccolto.

Ottimizzare e ridurre le spese.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Valutazione della raccolta degli ultimi anni e confronto con quella del 2011-2012-2013.

Valutazione delle unità scartate e non conformi.
Valutazione dell'invio extra regionale di sangue.
Valutazione dell'utilizzo clinico degli emocomponenti/emoderivati.
Valutazione della soddisfazione dei donatori in merito al programma di garanzia della loro salute.

PARTECIPANTI

Responsabili Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) e Centro di Produzione e Validazione Emocomponenti (CPVE).
Responsabili Associativi Regionale e Provinciali.
Direttori tecnico-sanitari Associativi.

SCHEDA 39

TITOLO: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) delle reazioni avverse ad alimenti.

REFERENTE:

Gianni CADARIO

DESCRIZIONE

Il PDTA ha la finalità di offrire, a tutti gli operatori interessati nel processo di "care" (PLS, MMG, Presidi Ospedalieri di ASL, Aziende Ospedaliere, Centri per la ristorazione collettiva, ecc.), linee d'indirizzo semplici e contestualizzabili nelle realtà locali di tutto il territorio regionale, per la costruzione di un percorso di diagnosi, cura e assistenza che garantisca livelli essenziali ed uniformi d'intervento a tutti i soggetti che hanno sperimentato o si suppone che abbiano sperimentato "Reazioni Avverse da Alimenti".

Quindi:

- Definire i corretti criteri per individuare i soggetti a rischio o con sospetta reazione avversa ad alimenti, limitatamente a intolleranze ed allergie alimentari.
- Definire il processo e le procedure appropriate di diagnosi, stadiazione, trattamento (terapia dietetica, terapia farmacologia, immunoterapia) e follow-up, in relazione alle diverse situazioni cliniche e all'età del paziente.
- Definire i criteri che individuano i soggetti da segnalare all'Osservatorio per le Gravi Reazioni Allergiche (parte integrante della Rete Regionale di Allergologia).
- Definire i corretti criteri diagnostici differenziali.
- Migliorare il sistema di tutela dei soggetti affetti da intolleranza ed allergia agli alimenti nella ristorazione collettiva (in particolare in quella scolastica), anche attraverso strumenti semplici, esaustivi e uniformi che facilitino la comunicazione del rischio tra operatori sanitari e operatori della ristorazione collettiva.
- Definire competenze, ruoli e responsabilità degli attori coinvolti nel processo di "care" delle reazioni avverse alimentari.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre: elaborazione generale del percorso con definizione dell'inquadramento clinico delle reazioni avverse ad alimenti
Secondo semestre: stesura finale del PDTA e iniziale diffusione del progetto ai MMG e PLS, agli operatori dei SIAN, oltre che a tutti gli operatori della Rete Regionale Ospedaliera di Allergologia (RRA)

RISULTATI ATTESI

- Acquisizione del PDTA da parte dei MMG e PLS con conseguente riduzione delle richieste incongrue.
- Uniformità delle certificazioni.
- Messa in sicurezza dei veri allergici.
- Riduzione del numero di false diagnosi.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Definizione dei pazienti veramente allergici agli alimenti (rilevazione della qualità e quantità delle diagnosi tramite RRA)
- Predisposizione di indicazioni dietetiche personalizzate e collaborazione con i SIAN per le diete relative alla ristorazione scolastica
- Segnalazione all'Osservatorio Regionale per le gravi reazioni allergiche dei casi più gravi

PARTECIPANTI

1. Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica e Medicina Interna - Coordinatore Regionale Rete Regionale di Allergologia - Responsabile Osservatorio Gravi Reazioni Allergiche
2. Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica - Coordinatore Regionale Rete Regionale di Allergologia e Coordinamento ASL NO
3. Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica e Pediatria - Coordinatore di quadrante Provincia di Torino Rete Regionale di Allergologia
4. Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica e Pediatria - Coordinatore pediatrico di quadrante ASL AL Rete Regionale di Allergologia
5. Specialista in Gastroenterologia
6. Specialista in Pediatria - PLS
7. Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica - MMG
8. Metodologo - A.Re.S.S.
9. Psicologa - A.Re.S.S.

SCHEDA 40/a

TITOLO: La rete dell'assistenza: il ruolo degli infermieri

Sottotitolo: Human Caring- un modello di riferimento per la ricerca e la pratica assistenziale

REFERENTE:

Sandra VACCHI

DESCRIZIONE

Oggi più che mai ci troviamo davanti ad un aumento della consapevolezza, da parte di tutti gli operatori in sanità, riguardo la necessità di utilizzare schemi di riferimento che permettano una descrizione contestuale, globale dei fenomeni e degli strumenti derivanti dagli stessi modelli, in grado di guidare la pratica.

Le sfide che sta attraversando il sistema sanitario impongono ai professionisti di tutte le specialità, e fra queste la disciplina infermieristica, di ponderare, elaborare, condividere decisioni e modalità assistenziali.

Nella tradizione epistemologica, che identifica la medicina scientifica con l'indagine sperimentale sulle basi biologiche della malattia, la tesi prevalente è che la clinica e le discipline della salute non siano in ogni caso scienze naturali e che solo la conoscenza biologica della malattia meriti l'appellativo di scienza. In questo modo la medicina scientifica ha ottenuto risultati clamorosi in molteplici settori. Sono avvenute, tuttavia, nel corso del tempo notevoli modificazioni che hanno convinto molti della necessità di un diverso approccio a questi problemi.

Il compito di "riunificare" la persona divisa, nella cultura occidentale è difficile e non ancora completato: secondo alcuni studiosi esisterebbe un divario incolmabile tra le componenti "scientifiche" del ragionamento clinico, che rispondono a fatti obiettivi, e quelle "umanistiche", che hanno a che fare con la cultura dei valori.

La riflessione infermieristica, in questo senso, ha uno dei suoi punti fermi proprio nell'approccio olistico e sistemico della persona; l'olismo ha attribuito importanza prioritaria alla totalità dell'individuo, allo scopo di comprendere il comportamento delle parti integranti che lo compongono.

La filosofia e la teoria della scienza umana (*Human Caring*) della Prof. Jean Watson (Colorado-USA), definiscono il prendersi cura come l'ideale etico e morale di un'infermieristica e di una modalità assistenziale che ha qualità interpersonali e umanistiche. E' un concetto complesso, che implica lo sviluppo di una gamma di conoscenze, abilità e competenze e che racchiude i

concetti di olistico, empatia, comunicazione, competenza clinica, abilità tecnica e capacità interpersonali.

Sebbene distingua "care" e "cure" , descrive entrambi i concetti come aspetti compatibili e complementari: la persona è vista nella sua totalità (olos); ogni parte è un riflesso dell'intero, tuttavia l'intero è più grande della somma delle singole parti e differente da essa. La persona è una totalità organizzata e Watson mette l'accento sull'atto di aiutare le persone, conservandone la dignità e il valore, indipendentemente dalla loro situazione esterna e ambientale. Estende il concetto di teoria del *caring* umano come base per tutte le professioni sanitarie e per tutti coloro la cui attività mira alla guarigione, in particolare per chi pratica una medicina che coinvolge mente e corpo.

L'ambito di questo modello comprende tutti gli aspetti del continuum salute-malattia, considerando aspetti di prevenzione della malattia ed anche esperienze di morte serena, temi ricorrenti nell'assistenza territoriale, domiciliare, ospedaliera.

E' convinzione che il *care* sia già esercitato nell'assistenza quotidiana in modo inconsapevole e non strutturato ma, se misurato, paragonabile al modello concettuale di riferimento dello *human caring* così come descritto in letteratura.

E' già stata compiuta una ricerca quali/quantitativa da un gruppo di lavoro costituito nell'ASL T03, che ha costituito per la realtà italiana un'esperienza originale, non tanto per il fatto che nessun altro professionista abbia indagato in quest'ambito, quanto per l'applicazione di una metodologia di ricerca e gestione del percorso di studio, strutturata direttamente con la Prof.ssa Watson, fondatrice della Teoria concettuale.

In questa ottica, si intende sviluppare un percorso di ulteriore analisi e studio che possa dare continuità a questa prima fase già realizzata e rappresenti un'opportunità di ampliamento del campo d'applicazione del modello di riferimento.

Si intende inoltre sperimentare il modello citato nella pratica professionale, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza per l'utenza, senza alcun costo aggiuntivo. Anzi, con una possibile riduzione di alcune voci di spesa e con una notevole gratificazione del capitale umano coinvolto.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Dicembre 2011.

RISULTATI ATTESI

- Evidenziazione delle zone di debolezza e di forza negli interventi assistenziali, per favorire, stimolare e dare avvio, anche in Italia, ad un possibile utilizzo del *caring* basato sui risultati delle ricerche e per migliorare la pratica professionale attraverso interventi che aumentino la conoscenza e la comprensione del rapporto fra *caring* e condizioni di salute/guarigione.
- Analisi dei risultati conseguiti mediante lo strumento di misurazione già precedentemente sperimentato, per consolidarne

la validità ed ottenere nuovi parametri d'intervento in altri settori.

- Introduzione di un sistema di condivisione dei percorsi attraverso il lavoro di gruppo multidisciplinare.
- Attivazione di una metodologia di condivisione diretta dei risultati con il Watson Caring Science Institute.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

1. Utilizzo degli indicatori definiti dallo strumento di misurazione per rilevare i livelli di caring presenti nei nuovi settori/operatori identificati
2. Introduzione di nuovi modelli organizzativi finalizzati alla qualità dei servizi rivolti alla persona, nello specifico, il modello dello human caring.

PARTECIPANTI

ARESS *Piemonte*; Professionisti dell'Asl T03, in particolare i professionisti del gruppo di ricerca composto da: Direttore S.C. Distretto; Direttore Dipartimento Emergenza, Direttore S.C. I.A.S., un Coordinatore Infermieristico Servizio Emergenza; un Coordinatore Infermieristico S.C. I.A.S. - Coordinatore Infermieristico S.C. Servizi Territoriali Cure Domiciliari; Aziende Sanitarie Ospedaliere e Territoriali della Regione Piemonte, coinvolte per la sperimentazione dei modelli organizzativi; Watson Caring Science Institute (W.C.S.I.).

SCHEDA 40/b

TITOLO: La rete dell'assistenza: il ruolo degli infermieri

Sottotitolo. Le reti dell'assistenza: appropriatezza e accountability

REFERENTE:

Barbara CHIAPUSSO

DESCRIZIONE

Definire, in coerenza alle politiche nazionali e regionali, le strategie adottabili per lo sviluppo e l'utilizzo appropriato delle risorse professionali

Adottare metodologie e strumenti per lo sviluppo del contributo professionale ai processi assistenziali in rete

TEMPI DI ATTUAZIONE

Primo semestre:

Individuazione delle criticità relative all'utilizzo delle figure professionali nell'ambito dei servizi

Identificazione dei correttivi da proporre (organizzativi, formativi, ecc) per la realizzazione dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse.

Secondo semestre:

Formalizzazione, sulla base del consenso ottenuto, e sperimentazione dei percorsi di riorganizzazione necessari per lo sviluppo dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse.

Identificazione delle metodologie e dei principali indicatori di processo e di risultato per una monitorizzazione dell'applicazione dei correttivi da attuare.

Identificazione delle principali criticità percepite nell'ambito dei servizi concernenti il lavoro assistenziale in rete e l'appropriatezza dell'assistenza erogata a seguito della sperimentazione.

Descrizione e sistematizzazione dei correttivi individuati dai servizi relativamente alle criticità segnalate.

RISULTATI ATTESI

Formalizzazione condivisa degli aspetti critici e delle modalità di trattamento in relazione all'utilizzo delle risorse

Mappa dei principali problemi e relativi correttivi concernenti il lavoro in rete e l'appropriatezza dell'assistenza erogata.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

Presenza di report descrittivo

Presenza del percorso da sviluppare nel prosieguo dei lavori

PARTECIPANTI

I professionisti saranno scelti in base ai problemi riscontrati e sulla base di criteri oggettivi condivisi con la rappresentanza professionale

SCHEDA 41

TITOLO:

Studio di fattibilità per la progettazione di Centri di Distribuzione Urbana (CDU) dedicati alla Logistica Sanitaria.

REFERENTI

- Elio Sgherzi (ARESS Piemonte)
- Massimo Isaia (Direzione Trasporti, Infrastrutture, mobilità e logistica Regione Piemonte)

DESCRIZIONE:

I progetti di logistica sanitaria avviati nella sovra zona di Asti Alessandria, nella città di Torino (ASO) e come descritto dalla scheda PAS 2011 per la sovra zona del Piemonte Nord Orientale, prevedono la realizzazione di piattaforme logistiche che consentano la chiusura e la delocalizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici presenti all'interno delle singole ASR. Come già dimostrato dagli studi effettuati, la riorganizzazione logistica sanitaria garantisce nel breve - medio termine un riassetto delle funzioni organizzative e gestionali oltre che vantaggiose economie di scala.

La complessità della rete dei trasporti regionale, dovuta alla vastità delle aree considerate e alla densità del traffico, rende necessaria la collaborazione con l'Assessorato Regionale ai Trasporti, Infrastrutture, Mobilità e Logistica per la scelta della collocazione ottimale delle future piattaforme logistiche integrate.

Scopo del progetto è verificare le precondizioni di fattibilità (tecnica, giuridica, economico-finanziaria) di iniziative mirate alla realizzazione e gestione di magazzini ospedalieri (attualmente di pertinenza delle singole ASR) all'interno delle piattaforme logistiche regionali e/o di altre infrastrutture di interscambio modale gestite da società partecipate dalla Regione Piemonte attraverso gli strumenti del partenariato pubblico privato, quali - a mero titolo di esempio - Interporto di Orbassano, Centro intermodale Merci di Novara, Interporto di Rivalta Scrivia.

E' altresì necessario approfondire le problematiche inerenti al trasporto merci ed alle infrastrutture intermodali (centri merci, autoporti, interporti), all'elaborazione di programmi e progetti settoriali nell'ambito degli indirizzi della pianificazione generale, alla gestione degli interventi di regolamentazione,

disciplina e vigilanza, garantendo una gestione eco-compatibile delle esigenze di trasporto.

TEMPI DI ATTUAZIONE:

- Da concordare piano di attività e tempistiche con Assessorato Regionale ai Trasporti, Infrastrutture, Mobilità e Logistica.
- Conclusione dicembre 2011.

RISULTATI ATTESI:

- Individuazione di aree disponibili all'interno di siti logistici di competenza regionale.
- Inquadramento giuridico del modello di affidamento della realizzazione e gestione del magazzino sanitario da parte delle ASR interessate.
- Definizione delle caratteristiche dimensionali e tecniche dei magazzini sanitari.
- Definizione delle condizioni di sostenibilità economico-finanziaria delle iniziative.
- Studio di agevolazioni/incentivi sia economici che operativi per l'utilizzo di immobili pubblici all'interno dei siti logistici regionali.
- Elaborazioni di modelli teorici/simulazioni inerenti l'impatto del traffico e le tempistiche di percorrenza tra sito logistico e destinazioni.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

- Rispetto delle tempistiche attuazione progetto.
- Definizione delle performance di processo mediante appositi KPI definiti sia dalla letteratura che dall'esperienza concreta.

PARTECIPANTI:

- Assessorato Regionale ai Trasporti, Infrastrutture, Mobilità e Logistica.
- ARESS Piemonte
- Finpiemonte Partecipazioni SpA

SCHEDA 42

TITOLO:

Supporto nell'applicazione e monitoraggio delle azioni contenute nel Piano di Rientro regionale.

REFERENTE: dott. Claudio ZANON

DESCRIZIONE:

Il percorso ha l'obiettivo di fornire supporto metodologico, tramite l'apporto degli elementi di conoscenza tecnico scientifica presenti presso l'Agenzia, alla Direzione Regionale Sanità per affiancare la stessa nel percorso di attuazione dei contenuti del Piano di Rientro, con particolare riguardo alle fasi di:

1. attivazione;
2. Monitoraggio degli effetti dell'applicazione delle disposizioni;
3. Individuazione delle interrelazioni con la proposta di Piano Sanitario Regionale 2011-2015.

I principi attuativi, oltre che riferiti alle norme vigenti, si ispireranno alle regole tecniche della qualità, dell'appropriatezza, della sicurezza e dell'equità, con riferimento anche alle esperienze regionali di riorganizzazione e razionalizzazione dei processi in un'ottica di economicità.

TEMPI DI ATTUAZIONE: secondo semestre 2011

RISULTATI ATTESI:

- Supporto metodologico e tecnico-scientifico, attraverso la produzione di Linee Guida e Protocolli, nella predisposizione dei provvedimenti regionali e degli atti di indirizzo per le Aziende;
- produzione di indicatori per il monitoraggio dell'attuazione;
- monitoraggio dell'attuazione dei Piani di Rientro;
- interrelazioni con la Proposta di Piano Sanitario Regionale.

PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

elaborazione di indicatori per il monitoraggio dell'attuazione e conseguimento obiettivi di piano nonché indicatori per la valutazione della efficacia, appropriatezza delle reti sanitarie e socio assistenziali

PARTECIPANTI:

Rappresentante Direzione Assessorato Sanità, Funzionari Assessorato, Esperti appartenenti ai Gruppi di lavoro tecnico-scientifici ARESS, altri esperti individuati in base alle esigenze contingenti.

Elenco progetti PAS 2011

Sch.	Titolo	Pag.
	Premesse	2
1	Modello integrato di una rete per l'infarto miocardico	7
2	Modello integrato di una rete per l'ictus	8
3	Riorganizzazione della Rete Oncologica	10
4	Implementazione dell'associazionismo delle reti dei medici di famiglia e pediatri	11
5	Procedure in integrazione ospedale-territorio	13
6	Modelli meritocratici di sviluppo e di trasparenza del SSR	15
7	Progetto per l'abbattimento dei tempi di attesa del SSR	16
8	Cure odontoiatriche gratuite per i bisognosi	17
9/a	Costituzione di un Centro di ricerca traslazionale e di Incubazione a Torino. Valorizzazione dell'apporto universitario per lo sviluppo della scienza e dell'economia regionale: revisione dei protocolli di intesa regione/università	19
9/b	Costituzione di un Parco Scientifico per la Ricerca Traslazionale sulle Malattie Autoimmuni nella Città di Novara. Valorizzazione dell'apporto universitario per lo sviluppo della scienza e dell'economia regionale: revisione dei protocolli di intesa regione/università	21
10	Riorganizzazione della neonatologia piemontese e riqualificazione degli ospedali specialistici	23
11	Analisi dei costi standard nella Sanità piemontese e formulazione di un modello di analisi di impatto economico degli atti aziendali nel SSR Piemontese	24
12	Umanizzazione e usabilità del SSR piemontese: comunicazione, con ricaduta comportamentale sui luoghi di cura	25
13/a	Medicina legale ospedaliera; regolamentazione del management assicurativo per la gestione sanitaria	27
13/b	Medicina legale ospedaliera; regolamentazione del management assicurativo per la gestione sanitaria	29

14/a	ECM e formazione. Completamento manuale Accreditalmento dei Provider, piattaforma FAD, Formazione sul campo	31
14/b	Accreditalmento Istituzionale e basi per l'Accreditalmento Professionale	33
14/c	Qualità e Gestione del Rischio Clinico	36
15/a	Tutela salute mentale, Patologia delle Dipendenze, Tossicologia Clinica e Forense	38
15/b	Tutela salute mentale, Patologia delle Dipendenze, Tossicologia Clinica e Forense - Assistenza psicologica della rete socio-sanitaria piemontese: standard di attività, percorsi assistenziali e modelli organizzativi	40
15/c	Tutela salute mentale, Patologia delle Dipendenze, Tossicologia Clinica e Forense - Percorsi assistenziali nell'autismo e nei disturbi pervasivi dello sviluppo: dalla diagnosi precoce alla continuità della presa in carico tra età evolutiva ed età adulta	42
16	La rete dell'emergenza territoriale (il 118) ed ospedaliera e interfaccia con la rete delle cure primarie	45
17	Rete della Riabilitazione nella continuità di cura	47
18	La comunicazione: progetto "Sportello della Salute"	48
19/a*	Health Technology Management (HTM)	54
19/b*	Health Technology Assessment (HTA)	56
20*	Applicazioni informatiche a supporto del SSR	59
21*	Logistica integrata nel SSR	61
21/a*	Rete logistica delle ASR della sovrazona AT-AL	63
21/b*	Studio di fattibilità di un modello di integrazione logistica tra gli ospedali dell'area torinese	64
21/c*	Rete logistica delle ASR della sovrazona NO-VC-BI-VCO	65
21/d*	Studio di fattibilità per l'ottimizzazione nella gestione dei dispositivi medici di sala operatoria	66
21/e*	Modelli organizzativi blocchi operatori: sistemi di misurazione delle performance	67
21/f*	Sviluppo di sistemi e strumenti per la gestione del rischio clinico: la Scheda Terapeutica Unica	68

22/a*	Azioni per una nuova politica del farmaco e della tecnologia	70
22/b*	Monitoraggio prescrizione dei Farmaci ad Alto Costo	71
23	Riorganizzazione e Razionalizzazione delle attività Gastroenterologiche nei SSR	50
25*	Potenzialità edilizie dei presidi ospedalieri	72
26*	Monitoraggio informatizzato del patrimonio ospedaliero regionale: analisi integrata edilizia-tecnologie	73
27*	Adeguamento dei presidi ospedalieri alla normativa antisismica e antincendio, e miglioramento della funzionalità per la gestione di eventi eccezionali: linee guida architettonico-strutturali per la sicurezza antincendio	75
28*	Misure igienistiche per gli impianti aeraulici ospedalieri	77
29*	Controllo dei consumi energetici negli edifici ospedalieri	79
30*	Indicatori economico-gestionali per la conduzione ed il mantenimento in efficienza degli edifici ospedalieri	81
31*	Potenzialità produttive dei presidi ospedalieri	82
32*	Censimento del Patrimonio delle aziende sanitarie regionali	84
33*	Sviluppo di un sistema di Business Process Management e supporto documentale per la gestione del processo amministrativo degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie, con monitoraggio, valutazione della qualità delle procedure e verifica della loro compliance rispetto alla normativa vigente	85
	Piano di Spesa per l'anno 2011	87
34*	Accordo transfrontaliero Susa-Briançon	88
35	Percorsi di riabilitazione visiva	91
36	Gruppo di lavoro per la emanazione di linee guida per la gestione in Pronto Soccorso dei pazienti con sospetta ingestione di ovuli contenenti sostanze stupefacenti	93
37	Formulazione di modelli di riordino delle attività di prevenzione, basati sul principio dell'aggregazione funzionale per i nuovi modelli essenziali di prevenzione	94
38	Servizio di Medicina trasfusionale: organizzazione dei servizi ed integrazione fra SIMT ed Associazioni	95

39	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) delle reazioni avverse agli alimenti	97
40/a	La rete dell'assistenza: il ruolo degli infermieri - Human Caring un modello di riferimento per la ricerca e la pratica assistenziale	99
40/b	La rete dell'assistenza: il ruolo degli infermieri - le reti dell'assistenza: appropriatezza ed accountability	102
41*	Studio di fattibilità per la progettazione di Centri di Distribuzione Urbana (CDU) dedicati alla Logistica Sanitaria	104
42	Supporto nell'applicazione e monitoraggio delle azioni contenute nel Piano di Rientro Regionale	106

N.B.: I progetti contrassegnati con l'asterisco (*) sono afferenti all'Area Organizzazione e Programmazione.