

Matrice 3 – area sociosanitaria

Allegata al Documento di programmazione 2012

Tabella obiettivi di miglioramento per il paziente/cittadino con riferimento all'accesso ai servizi, all'analisi del bisogno, all'appropriatezza/efficacia degli interventi e alla continuità delle cure per i seguenti aree: riabilitazione ambulatoriale territoriale extraospedaliera per minori disabili, dipendenze, fragilità e non autosufficienza, Assistenza Domiciliare Integrata, consultoriale.

Area di bisogno della persona					
Area riabilitazione ambulatoriale territoriale extraospedaliera per minori disabili	Area delle dipendenze	Area della fragilità e non autosufficienza	Area dell'Assistenza Domiciliare Integrata	Area consultoriale	
ACCESSO AI SERVIZI	Obiettivo 2 - Produzione di una offerta di servizi ambulatoriali per le dipendenze maggiormente adeguata alla domanda, inclusi i bisogni emergenti	Obiettivo 3 - Trasformazione dei servizi per la disabilità e la non autosufficienza dalla logica della "cura" alla logica del "prendersi cura"	Obiettivo 4 – Consolidamento dei livelli di cura di pazienti complessi in ADI per intensità	Obiettivo 5 – Implementazione della capacità di accoglienza e ascolto delle famiglie da parte del sistema consultoriale e integrazione con la rete sociale.	
ANALISI DEL BISOGNO	Obiettivo 6 - Individuazione di <i>best practices</i> trattamentali entro nuovi modelli (modalità) di gestione delle unità di offerta maggiormente adeguati alle caratteristiche della domanda e al "prendersi cura"	Obiettivo 7 – Omogenizzazione dei criteri di accertamento dei Collegi di accertamento alunno con disabilità	(per la centralità posta sulla dimensione della valutazione multidimensionale del bisogno si veda Obiettivo 15)	Obiettivo 8 – Promozione del benessere delle famiglie attraverso interventi a sostegno dell'associazionismo, del mutuo aiuto, del rafforzamento delle competenze genitoriali, della tutela della maternità e della promozione della natalità	
APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA	Obiettivo 9 – Definizione di una matrice gestionale coordinata ed unitaria di tutti gli interventi di prevenzione, universale e dedicata, dei comportamenti di <i>addiction</i> , messi in atto dai diversi soggetti che, a vario titolo, concorrono al funzionamento del sistema di intervento sulle dipendenze	Obiettivo 10 – Promozione dell'integrazione delle persone con disabilità secondo le linee del Piano d'Intervento Locale sulla Disabilità	Obiettivo 11 – Promozione del miglioramento dell'appropriatezza in ADI	Obiettivo 13 - Integrazione dei consultori famigliari, nel percorso di collaborazione avviato tra clinica Mangiagalli, AO Salvini e piano di zona di Garbagnate	
CONTINUITA' DELLE CURE		Obiettivo 14 – Sviluppo di un disegno organizzativo e funzionale di integrazione tra servizi aziendali per le fragilità (servizio fragilità e sportello ADI, inclusa la produzione diretta) e tra queste e i servizi sociali territoriali, centrato sul bisogno e sulla famiglia, anche in attuazione della riforma dell'ADI di valutazione del bisogno semplice e complesso	Obiettivo 15 – Riprogettazione della rete di cure palliative territoriali, : per un incremento quanti/qualitativo dell'assistenza di malati terminali (oncologici e non oncologici) e di pazienti in età evolutiva	Obiettivo 17 – Integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali per "prendersi cura" dei bisogni multidimensionali delle famiglie con appropriatezza e continuità	
			Obiettivo 16 – Implementazione di un modello di "dote di <i>care giving</i> assistenziale" in risposta al bisogno assistenziale multidimensionale sulla popolazione target INPDAP lombarda	Obiettivo 18 – Promozione e supporto al benessere della famiglia attraverso l'implementazione di interventi di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.	

Accesso ai servizi

Obiettivo 1 – Riduzione dei tempi di presa in carico riabilitativa del singolo bambino

La situazione dei tempi di attesa dei bambini e delle famiglie per le prestazioni ambulatoriali riabilitative di area neuropsichiatrica (anche socio sanitaria, ex art. 26) necessita dell'individuazione di progettualità di riduzione dei tempi di presa in carico riabilitativa del singolo bambino, in termini di risposta ai bisogni delle famiglie attraverso un servizio di counseling che si attua prioritariamente nel fine settimana e nella fascia serale, per accogliere le famiglie di bambini che presentano difficoltà di sviluppo attraverso indicazioni, strumenti ed esperienze concrete con le famiglie e i bambini stessi.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Definizione <i>ex nihilo</i> di un percorso strutturato di accoglienza ed accompagnamento dei genitori di bambini che presentano una difficoltà di sviluppo, durante la fase di attesa di presa in carico riabilitativa.	Colloqui individuali con la famiglia e con il bambino, attuati prioritariamente nel fine settimana e nella fascia serale.	IDR di area socio sanitaria accreditati per attività ambulatoriali ex art. 26 quale attività innovativa e sperimentale	31/12/2012	Numero colloqui realizzati con genitori e bambini	Aumento della consapevolezza da parte dei genitori rispetto alla situazione clinica del figlio e rispetto alla successiva fase del trattamento riabilitativo;
	Incontri di gruppo a tema divisi per fascia d'età del bambino e per problema preminente;		30/06/2012	Numero di incontri realizzati e numero di famiglie partecipanti agli incontri.	Aumento della capacità di confrontarsi con gli altri e di socializzare le esperienze;
	Momenti strutturati di esperienze condivise con genitori e bambini		31/12/2012	Numero di momenti di confronto realizzati e numero di momenti ulteriori richiesti alla fine del percorso.	Acquisizione di strumenti pedagogici per gestire la relazione con il figlio;
	Insegnamento di strategie educative finalizzate a rinforzare lo sviluppo delle diverse competenze del bambino anche attraverso l'utilizzo di materiali illustrativi delle regole di vita		31/12/2012	Numero delle proposte attuate da parte delle famiglie coinvolte	Aumento/miglioramento di competenze del bambino.
	Addestramento ad utilizzare materiali psicopedagogici per lo sviluppo delle competenze di base all'apprendimento		30/06/2012	Misurazione (attraverso test specifici) delle competenze acquisite in fase iniziale e in fase finale.	

Obiettivo 2 - Produzione di una offerta di servizi ambulatoriali per le dipendenze maggiormente adeguata alla domanda, inclusi i bisogni emergenti

Prioritari per le Unità d'Offerta ambulatoriali aziendali per le dipendenze sono il consolidamento a sistema dei modelli trattamentali sviluppati negli anni, per mantenere costanti i livelli del "prenderci cura", e l'individuazione di modelli integrati e multi professionali per raggiungere utenza non tradizionale, ponendo con ciò la necessità di andare a definire e monitorare – in prospettiva di miglioramento – le performances.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Definizione di una proposta trattamentale che mantenga inalterato il livello di offerta pur in presenza di maggiore complessità ed intensità prestazionale richiesta dalle forme di dipendenza emergenti (cocaino - dipendenza, dipendenza da gioco d'azzardo patologico)	Assunzione in carico di casi pari alla domanda, evitando liste d'attesa	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali	31/12/2012	Popolazione assistita 2012 = popolazione assistita 2011 \pm 5%	Mantenimento del livello assistenziale assicurato nel 2011
	Definizione di procedure di interscambio di risorse professionali fra UU OO	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, Consulitori Familiari aziendali	30/06/2012	Popolazione assistita per patologie correlate alle dipendenze e GAP 2012 > popolazione assistita 2011	Adeguamento delle modalità di funzionamento dei servizi al mutamento della domanda
	Presenza in carico multi professionale dell'utenza complessa anche attraverso il concorso di più unità d'offerta	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, Consulitori Familiari aziendali	31/12/2012	Popolazione assistita beneficiaria di interventi integrati 2012 > 2011	Crescente rispondenza dell'offerta prestazionale al mutare della domanda
Consolidamento dell'appropriatezza degli interventi, del processo in atto di miglioramento delle performances e delle modalità organizzative di ottimizzazione delle risorse professionali	Assunzione in carico di utenza tradizionalmente non facilmente raggiungibile: giovani e cocaino - dipendenti socialmente inseriti.	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, Consulitori Familiari aziendali	31/12/2012	Popolazione assistita facente parte delle categorie: -nuovi utenti -cocainodipendenti -giovani sotto i 26 anni nel 2012 > 2011	Riposizionamento della articolazione dell'offerta assistenziale sulla base di modelli di gestione maggiormente correlati alle caratteristiche della domanda
	Definizione a sistema di percorsi di supporto alle famiglie con problematiche di dipendenza	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, Consulitori Familiari aziendali	30/06/2012	Messa in atto, in ogni unità d'offerta aziendali SerT/NOA, di specifici interventi di supporto ai familiari di persone con problemi di dipendenza/abuso	Riposizionamento della articolazione dell'offerta assistenziale sulla base di modelli di gestione maggiormente correlati alle caratteristiche della domanda

Obiettivo 3 - Trasformazione dei servizi per la disabilità e la non autosufficienza dalla logica della “cura” alla logica del “prenderci cura”

Lo spostamento del baricentro del sistema di welfare dall’offerta alla domanda impone un necessario rimodularsi dei servizi per la disabilità e la non autosufficienza nei termini integrati e di rete del “prenderci cura” piuttosto che del clinico “curare”. Su tale vettorialità si pongono le priorità di dimissioni ospedaliere attuate con protocolli di integrazione di rete, di PDTA e protocolli territoriali condivisi per garantire appropriatezza e continuità della presa in carico - in particolare dei casi più complessi -, la definizione agita di un modello di “dote-bisogno di continuità assistenziale socio sanitaria”.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Sviluppo di azioni a favore di percorsi di integrazione nella presa in carico e gestione di pazienti complessi e/o utenze fragili	Sensibilizzazione dei reparti ospedalieri all’adozione del Protocollo ASL sulle dimissioni protette ospedaliere	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari	annuale	Numero Unità Ospedaliere aderenti e gap dati di dimissioni 2012 > 2011	Miglioramento in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza e <i>timing</i> della presa in carico di pazienti in dimissione ospedaliera
	Condivisione di PDTA con gli specialisti ospedalieri e IDR per la fisioterapia domiciliare e per il trattamento delle lesioni cutanee	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari, ex IDR sociosan	29/02/2012	Numero di effettiva adozione a seguito di adesione del PDTA	Miglioramento della qualità delle cure, con garanzia di continuità delle stesse secondo appropriatezza
	Adozione implementativa di protocolli condivisi con gli ambiti territoriali per la gestione integrata di pazienti complessi	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari	29/02/2012	Implementazione organizzativa e funzionale del triage	Miglioramento della qualità della gestione di pazienti complessi sul territorio, in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza e <i>timing</i>
	Avvio di attività sperimentali e innovative di interesse della DGFClISS con RSA del territorio su progetto “Dote-bisogno”	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari	31/12/2012	Numero di “dote-bisogno” sperimentalmente implementate, monitoraggio di efficacia ed efficienza rispetto al modello budget sia in termini di rapporto appropriatezza, costi, compartecipazione	Validazione di un modello esportabile di “dote-bisogno di continuità assistenziale socio sanitaria”

Obiettivo 4 – Consolidamento dei livelli di cura di pazienti complessi in ADI per intensità

Il processo regionale di riforma del welfare avviato con la 937/2011 ha avuto il proprio punto focale nell'ADI, contesto prestazionale su cui l'ultimo decennio ha visto applicate importanti risorse economiche, organizzative e clinico-assistenziali, da cui è scaturito un grande sviluppo d'offerta. Cruciale diviene il riposizionamento sulla centralità del bisogno, attraverso l'implementazione del nuovo modello di valutazione del bisogno e di specifici percorsi di progettazione assistenziale individualizzata, entro cui distinguere tra estemporaneità e piani continuativi.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Implementazione delle linee guida per la definizione di pazienti eleggibili per ADI per livelli di intensità e complessità	Adozione degli strumenti regionali di valutazione di 1° livello (triage) e di valutazione di 2° livello del bisogno per livelli di complessità e per profili di cura	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	30/06/2012 e 31/12/2012	Grado di effettiva diffusione negli ambiti distrettuali aziendali del triage Numero pazienti assistiti per livello di complessità in ADI e per tipologia	Miglioramento in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza e timing della presa in carico di pazienti complessi e delle loro famiglie in ADI
	Erogazione di livelli e profili di cura per bisogni valutati in ADI	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	31/12/2012	Grado di effettiva assistenza prestata in ADI per bisogni a seguito di valutazione sul totale delle prestazioni erogate	
	Strutturazione di un modello di governance distintiva delle prestazioni estemporanee dei piani continuativi	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	30/06/2012	Funzionamento a copertura totale di uno strumento di governance centrale delle prestazioni estemporanee e dei piani continuativi secondo appropriatezza da valutazione e coerenza delle risorse economiche utilizzate	
	Erogazione di profili di cura a favore di utenza complessa o a progetto.	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	31/12/2012	Grado di effettiva assistenza prestata in ADI per livello di complessità a seguito di valutazione sul totale delle prestazioni erogate	
Consolidamento degli interventi attuativi della d.g.r.1746/2011 per la presa in carico integrata di pazienti complessi	Valutazione e presa in carico di pazienti con SLA, SV, pazienti a progetto.	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	31/03/2012	Numero di pazienti con SLA/SV presi in carico con modalità progettuale individualizzata integrata	Miglioramento in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza e timing della presa in carico di pazienti in SLA/SV e nuovi pazienti, con attenzione alle loro famiglie
	Valutazione di nuovi casi e monitoraggio appropriatezza dei piani/progetti individuali	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	30/06/2012	Numero di nuovi pazienti presi in carico con modalità progettuale individualizzata integrata	

Obiettivo 5 – Implementazione della capacità di accoglienza e ascolto delle famiglie da parte del sistema consuntoriale e integrazione con la rete sociale.

Il processo regionale di riforma del welfare avviato con la 937/2011 ha avuto uno dei propri punti focali nella sperimentazione del riposizionamento dei Consulenti Familiari accreditati come servizi per la famiglia in una logica del “prenderci cura”, al servizio del ciclo di vita delle famiglie piuttosto come servizio prestazionale su singole problematiche. Su tale vettorialità si pone la messa a sistema dello “sportello psicopedagogico” avviato in due Consulenti dell’ASL, a cui far seguire il trasferimento del modello esitatosi e validato migliorativamente a tutti i Consulenti pubblici e privati accreditati dell’ASL, con specifica attenzione alla mediazione familiare e alle famiglie con componenti disabili.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Prosecuzione ed implementazione della sperimentazione dello “Sportello psicopedagogico” in atto nel distretto di Corsico e Magenta.	Predisposizione della scheda di accesso e presa in carico al servizio, e dello strumento per la ricognizione qualitativa e quantitativa dell’utenza	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari ingaggiati per la sperimentazione	31/03/2012	Strumenti predisposti per la rilevazione quali/ quantitativa delle sperimentazioni	Percezione e ricorso territoriale al Consultorio Familiare come servizio per la famiglia in una logica del “prenderci cura” al servizio del ciclo di vita delle famiglie piuttosto come servizio prestazionale su singole problematiche
	Predisposizione di protocolli operativi tra sportelli consuntoriali / attività consuntoriali e della campagna informativa per la popolazione	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari ingaggiati per la sperimentazione	31/03/2012	Definizione e validazione operativa di protocolli di integrazione tra sportelli consuntoriali e attività consuntoriali Materiale di promozione e grado di diffusione	
	Analisi d’esito e definizione di un modello da esportare in tutti i Consulenti dell’ASL	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari ingaggiati per la sperimentazione	30/06/2012	Individuazione di item di processo e di esito; articolazione di linee generali in ordine ad organizzazione dei servizi, funzioni da esplicare, professionalità da promuovere e sostenere, interazione intra ed inter-aziendali da sviluppare	
	Implementazione a sistema (parte integrante e caratterizzante dell’offerta consuntoriale) dello “sportello di psicopedagogico” nei Consulenti ingaggiati	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari ingaggiati per la sperimentazione	31/12/2012	Numero di famiglie prese in carico dallo sportello come nucleo familiare Ridefinizione organizzativa, funzionale e professionale dei Consulenti Familiari ingaggiati nella sperimentazione	

<p>Trasferimento del modello esitatosi dalla sperimentazione a tutti i Consulenti dell'ASL (pubblici e privati accreditati)</p>	<p>Presentazione del modello esitatosi dalla sperimentazione ai Distretti e ai Consulenti dell'ASL (pubblici e privati accreditati)</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari</p>	<p>31/08/2012</p>	<p>Condivisione validazione migliorativa di natura tecnico-procedurale del modello del "prenderci cura" del consultorio come servizio per la famiglia in una logica del "prenderci cura" al servizio del ciclo di vita delle famiglie</p>	
	<p>Definizione, validazione e adozione di Linee guida per i Consulenti Familiari dell'ASL (pubblici e privati accreditati)</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari</p>	<p>30/09/2012</p>	<p>Atto deliberativo aziendale di adozione delle Linee guida per i Consulenti Familiari dell'ASL (pubblici e privati accreditati) come servizi per la famiglia in una logica del "prenderci cura" al servizio del ciclo di vita delle famiglie</p>	<p>Riposizionamento della articolazione dell'intera offerta consultoriale sulla base del modello del "prenderci cura" del consultorio come servizio per la famiglia in una logica del "prenderci cura" al servizio del ciclo di vita delle famiglie</p>
	<p>Implementazione della capacità di intervento da parte dei consulenti con attività di mediazione familiare</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>Ingaggio formale degli operatori coinvolti Proposta di formazione specifica in tecniche di mediazione familiare Diffusione e utilizzo in <i>setting</i> consultoriale appropriato del testo edito con il contributo di ASL "Io non mi separo" Numero di famiglie prese in carico come nucleo familiare entro percorsi di mediazione familiare</p>	
	<p>Implementazione della capacità di accoglienza delle famiglie con congiunti fragili e/o portatori di disabilità</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consulenti familiari</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>Ingaggio formale degli operatori coinvolti Proposta di formazione specifica in tecniche di accoglienza e <i>counseling</i> per famiglie con un componente disabile Numero di famiglie prese in carico come nucleo familiare entro percorsi di accoglienza e <i>counseling</i> per famiglie con un componente disabile</p>	

ANALISI DEL BISOGNO

Obiettivo 6: Individuazione di best practices trattamentali entro nuovi modelli (modalità) di gestione delle unità di offerta maggiormente adeguati alle caratteristiche della domanda e al “prendersi cura”

Il nodo delle performances delle Unità d’Offerta ambulatoriali aziendali costituisce rilievo per la riforma e la governance del sistema di welfare aziendale e regionale, ponendo la necessità di definire le performances specifiche dell’ambito ambulatoriale per le dipendenze, in coerenza con la centralità del bisogno, e individuare/monitorare un modello di miglioramento delle performances, da testare, validare e diffondere all’intera rete aziendale, per passare dal “curare” al “prendersi cura” .

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Attuazione di una ricerca sulle performances delle U.d.O. del sistema di intervento sulle Dipendenze	Individuazione del piano di lavoro	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, UdO residenziali	31/03/2012	Piano di lavoro	Individuazione di modelli assistenziali innovativi basati sulla individuazione di domanda priva di adeguata offerta e favorendo il riposizionamento dei servizi sulla priorità della domanda
	Analisi documentali , di dati e visite in loco presso le UU OO	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, UdO residenziali	30/06/2012	Materiale intermedio di ricerca	Messa a disposizione della Direzione aziendale ed della D.G. Famiglia, di proposte di procedure, protocolli e elementi di valutazione utili alla individuazione di modelli di gestione delle unità di offerta maggiormente adeguati alle caratteristiche della domanda e improntati al “prendersi cura”
Sperimentazione di nuovi modelli di gestione delle problematiche complesse individuate nell’ambito della ricerca che risultino non adeguatamente gestite	Redazione del Report di Ricerca	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, UdO residenziali	31/12/2012	Report di ricerca	Riposizionamento della articolazione dell’offerta assistenziale ambulatoriale sulla base di modelli di miglioramento procedurali e protocolli per una crescente rispondenza dell’offerta prestazionale al bisogno più “del prendersi cura” che non del “curare”
	Individuazione di modelli di miglioramento procedurali e protocolli del “prendersi cura” nell’area delle dipendenze con caratteri assistenziali innovativi	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, UdO residenziali	30/06/2012	Validazione dei modelli di miglioramento procedurali e protocolli del “prendersi cura” da parte di tutti i responsabili delle unità d’offerta ambulatoriali aziendali	Popolazione assistita beneficiaria di interventi integrati del “prendersi cura” III quadrim 2012 > III quadrim 2011
	Introduzione sperimentale dei modelli di miglioramento procedurali e protocolli del “prendersi cura” in 1 SerT e 1 NOA	Dipartimento Dipendenze, UdO ambulatoriali, UdO residenziali	31/08/2012		

	Validazione dei modelli di miglioramento procedurati e protocolli per estenderli a tutte le unità d'offerta ambulatoriali aziendali		31/12/2012	Diffusione in ogni unità d'offerta aziendali SerT/NOA dei modelli di miglioramento procedurati e protocolli del "prenderci cura"
--	---	--	------------	--

Obiettivo 7 – Omogenizzazione dei criteri diagnostici dei Collegi di accertamento alunno con disabilità

Negli anni si è riscontrato un aumento delle richieste di accertamento da parte dei Collegi in ordine alla disabilità degli alunni. Richiamando anche la dgr 2185/2011, si rileva come il grado di supporto necessario all'alunno per consentire l'inclusione scolastica non è meramente funzione della sua gravità clinica ma deriva dall'incrocio tra complessità, barriere e facilitazioni. Diviene pertanto prioritario che i Collegi giungano, entro il principio dell'equifruibilità, a dare risposte sempre più omogenee, appropriate, adeguate e tempestive.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Definizione di un sistema aziendale dei criteri diagnostici per i Collegi di accertamento alunno con disabilità	Identificazione criteri utilizzati dai diversi Collegi <i>Benchmarking</i> dei criteri con individuazione di linee di appropriatezza, eleggibilità ed eguaglianza di diritti in coerenza con la normativa vigente	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Budget e Contratti, Distretti Socio Sanitari, AA.OO., i componenti dei Collegi Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Budget e Contratti, Distretti Socio Sanitari, AA.OO.	31/03/2012 30/04/2012	Analisi quanti/qualitativa in ordine a contenuti, metodologie applicative ed esiti dei criteri adottati dai diversi collegi (con analisi SWOT per ciascun criterio) Protocollo operativo e struttura operativa della Centrale, con personale dedicato e volume di attività valutativa prestata	Miglioramento in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, timing ed equità nei diritti esigibili delle esitazioni dei Collegi di accertamento alunno con disabilità (II sem 2012 > II sem 2011)
	Definizione, validazione e adozione delle Linee guida per il sistema aziendale dei criteri diagnostici per i Collegi di accertamento alunno con disabilità	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Budget e Contratti, Distretti Socio Sanitari, AA.OO.	31/05/2012	Atto deliberativo aziendale di adozione delle Linee guida	
	Diffusione applicativa delle Linee guida per il sistema aziendale dei criteri diagnostici per i Collegi di accertamento alunno con disabilità	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Budget e Contratti, Distretti Socio Sanitari, AA.OO., i componenti dei Collegi	31/12/2012	Grado di effettiva diffusione (in termini di conoscenza, utilizzo e competenza <i>in progress</i>) nei Collegi di accertamento delle Linee guida aziendali	

Obiettivo 8 – Promozione del benessere delle famiglie attraverso interventi a sostegno dell'associazionismo, del mutuo aiuto, del rafforzamento delle competenze genitoriali, della tutela della maternità e della promozione della natalità

Quanto realizzati in un decennio di l.r. 23/99 non ha ancora assunto le connotazioni di un sistema territoriale unitario e coordinato nell'ottica della rispondenza ai bisogni di benessere delle famiglie e a sostegno del protagonismo diretto delle famiglie e delle loro associazioni quali risorse a stesse e al sistema dei servizi di welfare. Quanto definito dai documenti di programmazione regionali e dalle Regole di Sistema dell'ultimo biennio, nonché dal Piano Regionale per la famiglia, impone un cambiamento di indirizzo, entro la logica sistemica, dell'appropriatezza al bisogno e della non-ridondanza derivante da un corretto e compiuto esercizio della sussidiarietà orizzontale.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Accompagnamento degli enti gestori di progetti finanziati ex l.r. 23/99 bando 2010 e 2011	Assistenza <i>ex ante</i> nella predisposizione di un piano di implementazione progettuale esecutivo dei progetti finanziati ex l.r. 23/99 bando 2011	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	29/02/2012	Grado di coerenza tra progetti presentati / piani di implementazione e la rispondenza ai bisogni di benessere delle famiglie e a sostegno del protagonismo diretto delle famiglie e delle loro associazioni quali risorse a stesse e al sistema dei servizi di <i>welfare</i>	Governance unitaria e coordinata del sistema territoriale dei progetti ex l.r. 23/99 nell'ottica della rispondenza ai bisogni di benessere delle famiglie e a sostegno del protagonismo diretto delle famiglie e delle loro associazioni quali risorse a stesse e al sistema dei servizi di <i>welfare</i>
	Monitoraggio <i>in itinere</i> progetti finanziati ex l.r. 23/99 bando 2010 e 2011 l'identificazione indicatori qualitativi e quantitativi	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	31/12/2012	Grado di effettiva definizione di piani di implementazione esecutiva sul totale dei progetti finanziati sul bando 2011	
	Rendicontazione quanti/qualitativa di periodo e finale (inclusa ottemperanza flusso regionale)	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	31/12/2012	Numero di incontri con i progettisti Misurazione della rete sociale (cerchio di Todd) Coerenza tra quanto definito nei progetti approvati e/o nei piani di implementazione esecutivi e quanto realizzato Valutazioni quantitative delle ricadute sul territorio dei progetti finanziati con restituzione agli Enti e Associazioni dell'impatto di tali progettualità sul territorio	

APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA

Obiettivo 9 - Definizione di una matrice gestionale coordinata ed unitaria di tutti gli interventi di prevenzione, universale e dedicata, dei comportamenti di *addiction*, messi in atto dai diversi soggetti che, a vario titolo, concorrono al funzionamento del sistema di intervento sulle dipendenze

L'attuale sistema locale per la prevenzione nell'area delle dipendenze è caratterizzato da una ricca costellazione di progetti, percorsi, azioni e collaborazioni con Enti pubblici e privati, che – per una sempre crescente evidenza del traguardare efficacia ed efficienza alle non irrilevanti risorse umane ed economiche mobilitate – pongono la necessità definire integrazione, ottimizzazione e sviluppo entro una matrice gestionale coordinata ed unitaria degli interventi di prevenzione delle dipendenze.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Definizione di una matrice gestionale coordinata ed unitaria degli interventi di prevenzione delle dipendenze	Analisi qualitativa (anche risorse umane e di <i>partnership</i>), quantitativa (anche economica) complessiva e completa del portfolio di offerte di progetti, percorsi, azioni e collaborazioni di prevenzione delle dipendenze Individuazione di aree di integrazione, ottimizzazione, sviluppo (ponendo in rilievo obiettivi, risorse e <i>partnership</i>) nella logica matriciale di un sistema coordinato e integrato	Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Prevenzione, UdO ambulatoriali	29/02/2012	Adozione di un atto deliberativo aziendale riportante il quadro complessivo degli interventi programmati nell'anno e quelli attuati ex Piano Locale Prevenzione, con analisi quanti/qualitativa	Ridefinizione del Piano Locale Prevenzione, in termini di matrice gestionale unitaria e coordinata
	Predisposizione della matrice gestionale coordinata ed unitaria degli interventi di prevenzione delle dipendenze	Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Prevenzione, UdO ambulatoriali	31/03/2012	Adozione di un atto deliberativo aziendale riportante l'individuazione delle aree di integrazione, ottimizzazione e sviluppo degli interventi programmati nell'anno e nel Piano Locale Prevenzione, quale revisione dello stesso in termini di matrice gestionale unitaria e coordinata	
	Presentazione e condivisione partecipata dell'individuazione di aree di integrazione, ottimizzazione, sviluppo (ponendo in rilievo obiettivi, risorse e <i>partnership</i>) nella logica matriciale di un sistema coordinato e integrato	Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Prevenzione, UdO ambulatoriali	30/04/2012	Adozione di un atto deliberativo aziendale riportante l'individuazione delle aree di integrazione, ottimizzazione e sviluppo degli interventi programmati nell'anno e nel Piano Locale Prevenzione, quale revisione dello stesso in termini di matrice gestionale unitaria e coordinata	Rimodulazione di progetti, percorsi, azioni e collaborazioni di prevenzione delle dipendenze secondo la ridefinizione del Piano Locale in termini di matrice gestionale unitaria e coordinata
Implementazione partecipata con i <i>partners</i> e gli <i>stakeholders</i> della matrice coordinata ed unitaria degli interventi di prevenzione delle dipendenze					

					coordinata, con esplicita declinazione del percorso di condivisione partecipata
	Implementazione a sistema della ridefinizione del Piano Locale per la Prevenzione secondo la matrice gestionale coordinata ed unitaria		30/06/2012		Ridefinizione formale (atti deliberativi, protocolli di intesa, accordi, convenzioni, rapporti di lavoro) di progetti, percorsi, azioni e collaborazioni di prevenzione delle dipendenze

Obiettivo 10 – Promozione dell'integrazione delle persone con disabilità secondo le linee del Piano d'Intervento Locale sulla Disabilità

La dgr 937/2010 poneva come impegno prioritario per l'ASL l'adozione a livello aziendale di un Piano d'Intervento Locale sulla Disabilità, da cui far derivare una sperimentazione implementativa di livello distrettuale. Il Distretto di Garbagnate è stato individuato per tale sperimentazione; con gli Uffici dell'Ambito è stato condiviso un Protocollo d'Azione. Nel 2012 si entrerà nel pieno dell'attuazione, a cui seguirà l'estensione del modello esitato da Garbagnate a tutti gli Ambiti distrettuali dell'ASL.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Implementazione sperimentale nel Distretto di Garbagnate del piano locale sulla disabilità, coerentemente con il Protocollo d'Azione adottato dall'Azienda ex dgr 937/2010	Declinazione piano d'azione nel distretto di Garbagnate	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Pianificazione, Distretto di Garbagnate, Ambito distrettuale di Garbagnate, AO Salvini	29/02/2012	Piano d'azione esecutivo e analitico Individuazione dei servizi coinvolti Ingaggio formale degli operatori coinvolti	Effettiva semplificazione e facilitazione nell'accesso ai servizi (sociali, sociosanitari e sanitari) del territorio distrettuale per le persone portatrici di disabilità
	Sperimentazione di un modello di <i>care management</i>	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Pianificazione, Distretto di Garbagnate, Ambito distrettuale di Garbagnate, AO Salvini	30/03/2012	Definizione, validazione e adozione locale di un protocollo operativo per le attività di <i>case management</i> Individuazione di operatori con la funzione di <i>case management</i>	Funzionamento di una rete integrata di servizi (sociali, sociosanitari e sanitari) per le persone portatrici di disabilità Passaggio dal "curare/erogare" al "prendersi cura" (secondo appropriatezza ed eleggibilità) della persona con disabilità e la sua famiglia attraverso l'operatività di
	Sviluppo di <i>software</i> , per agevolare l'attività di rete.	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Pianificazione, Distretto di Garbagnate, Ambito distrettuale di Garbagnate, AO Salvini	30/03/2012	Definizione e attivazione del <i>software</i> , integrato con le progettualità aziendali	

	Declinazione di un piano d'azione per ogni distretto	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Pianificazione, Distretti Socio Sanitari, Ambiti distrettuali, AA.OO.	30/11/2012	Piano d'azione esecutivo e analitico in ogni ambito distrettuale Individuazione dei servizi coinvolti in ogni ambito distrettuale Ingaggio formale degli operatori coinvolti in ogni ambito distrettuale Individuazione della coerenza tra azioni prioritarie e <i>item</i> di processo e di esito, e linee generali in ordine ad organizzazione dei servizi, funzioni da esplicare, professionalità da promuovere e sostenere, interazione intra ed inter-aziendali da sviluppare
	Avvio implementativo in ogni ambito delle azioni prioritarie individuate con il piano di azione	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, UOC Pianificazione, Distretti Socio Sanitari, Ambiti distrettuali, AA.OO.	31/12/2012	

Obiettivo 11 – Promozione del miglioramento dell'appropriatezza in ADI

La rete della domiciliarità socio sanitaria ha nell'inter-dipartimentalità e nei distretti la chiave del proprio esito di successo in termini di appropriatezza delle prestazioni e dei piani secondo l'effettivo bisogno; pertanto il governo definito, condiviso, diffuso ed unitario della eleggibilità diviene elemento imprescindibile per esitare in tale direzione. A tal riguardo urgente è la definizione e adozione aziendale di Linee di indirizzo sui criteri di eleggibilità dei pazienti in ADI e sulla prescrivibilità delle prestazioni.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Adozione entro il nuovo sistema aziendale di valutazione del bisogno e governo della domiciliarità di criteri di eleggibilità di pazienti per ADI	Validazione intra-dipartimentale delle Linee di indirizzo sui criteri di eleggibilità dei pazienti in ADI e sulla prescrivibilità delle prestazioni Condivisione inter-dipartimentale attraverso il <i>Tavolo aziendale per l'integrazione dipartimentale sanitaria e socio sanitaria</i> di Linee di indirizzo sui criteri di eleggibilità dei pazienti in ADI e sulla prescrivibilità delle prestazioni	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari	29/02/2012 31/03/2012	Iter tecnico di predisposizione delle Linee di indirizzo Atto deliberativo aziendale di adozione delle Linee di indirizzo Grado di effettiva cooperazione inter-dipartimentale alla diffusione (in termini di conoscenza, utilizzo e competenza <i>in progress</i>) nei servizi	Implementazione su tutto il territorio aziendale delle Linee di indirizzo sui criteri di eleggibilità dei pazienti in ADI e sulla prescrivibilità delle prestazioni, con crescita di omogeneità, equifruibilità ed appropriatezza nella rete della domiciliarità

				ASL delle Linee di indirizzo	
	Coinvolgimento dei prescrittori MMG/PLS e delle Direzioni Distrettuali	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari	30/06/2012	<p>Grado di effettiva conformazione nelle prescrizioni al sistema regionale e alle Linee di Indirizzo aziendali ADI</p> <p>Grado di effettiva cooperazione distrettuale alla diffusione (in termini di conoscenza, utilizzo e competenza <i>in progress</i>) nei servizi ASL delle Linee di indirizzo</p> <p>Incremento quanti/qualitativo del livello di appropriatezza e dell'utilizzo secondo eleggibilità della rete domiciliare III quadrim 2012 > III quadrim 2011</p>	Ricorso secondo appropriatezza al bisogno ed eleggibilità alla rete della domiciliarità

Obiettivo 12 – Implementazione della capacità gestionale dei servizi domiciliari e residenziali di cure palliative

La rete delle cure palliative socio sanitarie necessita di crescere in capacità gestionale secondo una matricialità di sistema territoriale/aziendale, per così meglio declinare la propria capacità di modularsi in termini di centralità del bisogno del paziente e della sua famiglia, nel costante richiamo alle coordinate dell'appropriatezza, della eleggibilità e della tempestività del "prenderci cura".

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Integrazione di rete, centrata sul bisogno e sulla famiglia, delle cure palliative domiciliari con gli hospice sociosanitari del territorio	Analisi del bisogno territoriale di cure palliative per adulti e minori e della capacità quanti/qualitativa di risposta al bisogno territoriale	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, rete aziendale delle cure palliative	29/02/2012	Report di benchmarking per la lettura del bisogno territoriale in termini quantitativi (eventuali volumi ulteriori di servizi e prestazioni) e qualitativi (appropriatezza, eleggibilità, continuità del "prenderci cura", timing)	Implementazione su tutto il territorio aziendale di un modello gestionale unitario, più efficiente efficace e centrato sul bisogno, dei pazienti in cure palliative

	Gestione condivisa della lista d'attesa degli hospice socio-sanitari del territorio aziendale	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, rete aziendale delle cure palliative	31/03/2012	Implementazione a sistema della lista d'attesa unica
	Adozione di modello/metodologia unitario e condiviso di PAI e definizione di una Carta Unica dei Servizi le cure palliative domiciliari	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, rete aziendale delle cure palliative	30/04/2012	Implementazione a sistema del PAI unico ed editazione della Carta Unica dei Servizi per le cure palliative domiciliari
	Ampliamento della capacità di presa in carico di minori gravi da parte dei gestori accreditati nel sistema ADI/voucher	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, rete aziendale delle cure palliative	31/12/2012	Popolazione assistita in età evolutiva beneficiaria di interventi cure palliative pediatriche integrati del "prendersi cura" II/III quadrim 2012 > I/III quadrim 2011

Obiettivo 13 - Integrazione dei consultori familiari, nel percorso di collaborazione avviato tra clinica Mangiagalli, AO Salvini e piano di zona di Garbagnate

La tematica della presa in carico territoriale secondo appropriatezza (anche con il coinvolgimento del terzo settore più attento e sensibile alla protezione e tutela della famiglia e della vita, quale il CAV, e non solo) e di possibili percorsi preventivi della violenza sulla donna, soprattutto se intradomestica, costituisce un nodo di verifica della capacità dei Consultori Familiari dell'ASL di essere sul territorio un servizio per la famiglia in una logica del "prendersi cura" al servizio del ciclo di vita delle famiglie

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Consolidamento della collaborazione per la presa in carico integrata di vittime di violenza domestica con le strutture della Clinica Mangiagalli, dell'A.O. di Garbagnate, l'Ambito distrettuale e Terzo settore.	Predisposizione della scheda di presa in carico integrata e dello strumento per la ricognizione qualitativa e quantitativa dell'utenza Definizione, validazione e adozione di un protocollo operativo tra ASL/consultori familiari, Clinica Mangiagalli e A.O. Salvini /P.S. e ostetricia-ginecologia, Ambito distrettuale e Terzo Settore (in particolare CAV)	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretto, Consultori familiari ingaggiati per la sperimentazione Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretto, Consultori familiari ingaggiati per la sperimentazione, AO di Garbagnate	31/03/2012 31/03/2012	Strumenti predisposti per la rilevazione quali/ quantitativa delle sperimentazioni Atto deliberativo aziendale operativa di adozione del protocollo operativo e sua immediata applicazione Materiale di promozione e grado di diffusione	Consolidamento della percezione e del ricorso territoriale al Consultorio Familiare (pur nella declinazione di una specifica presa in carico integrata di singola problematica) come servizio per la famiglia in una logica del "prendersi cura" al servizio del ciclo di vita delle famiglie
	Analisi d'esito e definizione di un modello da esportare in tutti i	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretto, Consultori	30/06/2012	Numero di donne vittime di violenza prese in carico con modalità	

<p>Consultori e Ambiti distrettuali dell'ASL</p>	<p>familiari ingaggiati per la sperimentazione</p>	<p>integrata dai consultori dell'Ambito di Garbagnate II trim 2012 > II trim 2011 (prosecuzione raccolta di evidenze III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011)</p> <p>Numero di casi a rischio di violenza domestica prevenuti nel loro esito II trim 2012 > II trim 2011 (prosecuzione raccolta di evidenze III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011)</p> <p>Individuazione di <i>item</i> di processo e di esito; articolazione di linee generali in ordine ad organizzazione dei servizi, funzioni da esplicare, professionalità da promuovere e sostenere, interazione intra ed inter-aziendali da sviluppare</p>	<p>Numero di donne vittime di violenza prese in carico con modalità integrata dai consultori III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011</p> <p>Numero di casi a rischio di violenza domestica prevenuti nel loro esito III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011</p> <p>Ridefinizione organizzativa, funzionale e professionale dei Consultori Familiari ingaggiati nella sperimentazione</p>
<p>Implementazione a sistema (parte integrante e caratterizzante dell'offerta consultoriale) presa in carico integrata di vittime di violenza domestica nei Consultori dell'ASL</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari dell'ASL, AA.OO. del territorio aziendale, Terzo Settore (in particolare CAV)</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>Numero di donne vittime di violenza prese in carico con modalità integrata dai consultori III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011</p> <p>Numero di casi a rischio di violenza domestica prevenuti nel loro esito III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011</p> <p>Ridefinizione organizzativa, funzionale e professionale dei Consultori Familiari ingaggiati nella sperimentazione</p>

CONTINUITA' DELLE CURE

Obiettivo 14 - Sviluppo di un disegno organizzativo e funzionale di integrazione tra servizi aziendali per le fragilità (servizio fragilità e sportello ADI, inclusa la produzione diretta) e tra queste e i servizi sociali territoriali, centrato sul bisogno e sulla famiglia, anche in attuazione della riforma dell'ADI di valutazione del bisogno semplice e complesso

Il processo regionale di riforma del welfare avviato con la 937/2011 ha avuto uno dei propri punti focali nell'ADI, contesto prestazionale su cui l'ultimo decennio ha visto applicate importanti risorse: l'implementazione del nuovo modello di valutazione del bisogno pone ricadute di sistema sull'organizzazione dei servizi aziendali, sulle funzioni degli stessi e sulle professionalità da mettervi a disposizione, anche ad esito compiuto di un percorso aziendale già avviato con la programmazione del 2010 volto ad una fusione ad integrazione – e non a mera sommatoria dei servizi aziendali per la fragilità e la non autosufficienza (sportelli ADI/Voucher, servizi Fragilità e unità di produzione diretta ADI-ASL).

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Adozione del sistema regionale di valutazione, attraverso gli strumenti di valutazione di 1° livello (triage) e di valutazione di 2° livello del bisogno (per livelli di complessità e per profili di cura)	Implementazione di équipe di valutazione multiprofessionali mediante la riorganizzazione del lavoro degli sportelli ADI/Voucher, servizi Fragilità e unità di produzione diretta ADI-ASL	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	29/02/2012	Grado di effettiva riorganizzazione funzionale e professionale dei servizi aziendali per la fragilità e la non autosufficienza (sportelli ADI/Voucher, servizi Fragilità e unità di produzione diretta ADI-ASL)	Implementazione su tutto il territorio aziendale del sistema valutativo secondo criteri di omogeneità ed equità entro un unico servizio aziendale integrato
	Istituzione di una Centrale Operativa presso la UOC Cure Domiciliari per il governo del sistema di valutazione del bisogno e della domanda di ADI	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	29/02/2012	Protocollo operativo e struttura operativa della Centrale, con personale dedicato e volume di attività valutativa prestata	Miglioramento in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza e timing della presa in carico di pazienti complessi e delle loro famiglie in ADI
	Formazione di operatori all'uso delle scale FIM e PED1	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	29/02/2012	Grado di effettiva diffusione (in termini di conoscenza, utilizzo e competenza in progress) nei servizi ASL per le fragilità e la non autosufficienza del sistema regionale di valutazione	

	Adozione degli strumenti di valutazione di 1° livello (triage) e di 2° livello (scala FIM/PEDI e valutazione sociale)	Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	30/06/2012	Grado di effettiva diffusione negli ambiti distrettuali aziendali del triage
	Coinvolgimento dei prescrittori MMG/PLS, delle Direzioni Distrettuali	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali	31/03/2012	Numero pazienti assistiti per livello di complessità in ADI e per tipologia di complessità in ADI e per tipologia
				Grado di effettiva conformazione nelle prescrizioni al sistema regionale e alle Linee di Indirizzo aziendali ADI

Obiettivo 15 – Riprogettazione della rete di cure palliative territoriali, : per un incremento quanti/qualitativo dell'assistenza di malati terminali (oncologici e non oncologici) e di pazienti in età evolutiva

La rete delle cure palliative socio sanitarie, in particolare per la ricchezza esibita dal contesto dell'ASL Milano 1 (anche in ambito sanitario), necessita della riconfigurazione di un sistema aziendale territorio/hospice di governance unitaria e integrata, anche per consentire una appropriata integrazione di questa rete con le reti delle acuzie e della cronicità. Tale visione passa attraverso la condivisione e l'implementazione capillare da parte di tutta la rete di standard gestionali ed organizzativi specifici.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Riprogettazione e sviluppo di un sistema aziendale territorio/hospice per le cure palliative	Definizione e validazione di strumenti di valutazione del bisogno di cure palliative per malati terminali oncologici e non, standard gestionali ed organizzativi della domiciliarità e degli hospice	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari, Tavolo aziendale per l'integrazione dipartimentale sanitaria e socio sanitaria	31/03/2012	/ter tecnico di predisposizione di strumenti di valutazione del bisogno di cure palliative per malati terminali oncologici e non, standard gestionali ed organizzativi della domiciliarità e degli hospice Atto deliberativo aziendale di adozione	Implementazione su tutto il territorio aziendale di un sistema aziendale territorio/hospice di governance secondo appropriatezza ed eleggibilità delle cure palliative
	Definizione, validazione e adozione di strumenti di valutazione del bisogno di cure palliative pediatriche per minori in età evolutiva, standard gestionali ed organizzativi della domiciliarità	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari, Tavolo aziendale per l'integrazione dipartimentale sanitaria e socio	31/03/2012	/ter tecnico di predisposizione di strumenti di valutazione del bisogno di cure palliative pediatriche per minori in età evolutiva, standard gestionali ed organizzativi della domiciliarità	

		sanitaria		Atto deliberativo aziendale di adozione	
Diffusione applicativa nella rete delle cure palliative e diffusione conoscitiva nelle reti delle acuzie e della cronicità di quanto adottato Coinvolgimento dei prescrittori MMG/PLS e delle Direzioni Distrettuali	Dipartimento ASSI, Dipartimento Cure Primarie, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari, Tavolo aziendale per l'integrazione dipartimentale sanitaria e socio sanitaria	31/12/2012	Grado di effettiva cooperazione inter-dipartimentale alla diffusione (in termini di conoscenza, utilizzo e competenza <i>in progress</i>) nei servizi ASL (diretti e di governo programmatico) e delle AA.OO. degli strumenti di valutazione del bisogno di cure palliative Grado di effettiva cooperazione distrettuale alla diffusione (in termini di conoscenza, utilizzo e competenza <i>in progress</i>) nei servizi ASL degli strumenti di valutazione del bisogno di cure palliative Incremento quanti/qualitativo del livello di appropriatezza e dell'utilizzo secondo eleggibilità delle cure palliative II/IV trim 2012 > II/IV trim 2011	Ricorso secondo appropriatezza al bisogno ed eleggibilità alla rete della cure palliative per malati terminali oncologici e non e per minori in età evolutiva	

Obiettivo 16 – Implementazione di un modello di “dote di care giving assistenziale” in risposta al bisogno assistenziale multidimensionale sulla popolazione target INPDAP lombarda

I documenti programmatori regionali (PSR della IX Legislatura e PSSR 2010/2014) individuano nel modello dotale uno dei nodi della riforma del sistema di *welfare* lombardo. L'implementazione di specifiche attività progettuali dell'ASL Milano 1 hanno consentito di catalizzare sul sistema di governo della DG Famiglia ingenti risorse aggiuntive per strutturare percorsi assistenziali integrativi di *welfare* sociale a beneficio della popolazione target INPDAP lombarda con gravi fragilità e non autosufficienza. La visione programmatica applicata a tale opportunità ha visto cruciale l'implementazione sperimentale a validazione di una “dote di *care giving* assistenziale” in risposta al bisogno assistenziale multidimensionale.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
--------	----------	---------	--------	---	------------------

<p>Implementazione sperimentale di un modello dotale di <i>care giving</i> assistenziale multidimensionale di <i>welfare</i> sociale sulla popolazione <i>target</i> di soggetti adulti dipendenti pubblici INPDAP, coniugi conviventi e familiari di primo grado di dipendenti e pensionati INPDAP, residenti nel territorio regionale, con gravi fragilità/non-autosufficienze e debolezza sociale</p>	<p>Messa a sistema regionale e progettuale di una Centrale Operativa (supportata funzionalmente da un <i>call center</i>) multi professionale presso la UOC Cure Domiciliari</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali delle ASL Lombarde</p>	<p>29/02/2012</p>	<p>Governance unitaria a impiego invariato di risorse (2011=2012) dei filoni progettuali finanziati da INPDAP Lombardia</p> <p>Grado di effettivo utilizzo della Centrale da parte del territorio regionale (2011<2012)</p> <p>Numero telefonate pervenute al <i>call center</i> a supporto della Centrale Operativa (2011<2012)</p>	<p>Implementazione sperimentale di un modello dotale di <i>care giving</i> assistenziale multidimensionale di <i>welfare</i> sociale sulla popolazione <i>target</i> di soggetti adulti dipendenti pubblici INPDAP, coniugi conviventi e familiari di primo grado di dipendenti e pensionati INPDAP, residenti nel territorio regionale, con gravi fragilità/non-autosufficienze e debolezza sociale</p>	<p>Messa a sistema dell'integrazione operativa tra la Centrale Operativa e le <i>equipe</i> di valutazione multi professionali distrettuali delle ASL Lombarde</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali delle ASL Lombarde</p>	<p>31/03/2012</p>	<p>Effettiva diffusione della conoscenza dell'opportunità di "dote di <i>care giving</i> assistenziale" Inpdap per la popolazione <i>target</i> (2011<2012)</p>	<p>Individuazione di operatori sociali di ambito distrettuale dedicati al triage nelle 15 ASL secondo il pacchetto prestazionale garantito da INPDAP</p>	<p>Integrazione di rete tra le <i>equipe</i> di valutazione multi professionali distrettuali delle ASL Lombarde e prestazioni dedicate di operatore sociale per il <i>triage</i></p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali delle ASL Lombarde</p>	<p>30/04/2012</p>	<p>Implementazione, per la DG Famiglia, su tutto il territorio regionale di un modello dotale di <i>care giving</i> assistenziale multidimensionale di <i>welfare</i> sociale sulla popolazione <i>target</i> INPDAP Lombardia</p>	<p>Grado di effettiva diffusione negli ambiti distrettuali del protocollo operativo per l'implementazione della dote di <i>care giving</i> assistenziale</p>	<p>Definizione, validazione e adozione di un protocollo operativo per l'implementazione della dote di <i>care giving</i> assistenziale che preveda l'adozione degli strumenti di valutazione di 1° livello (<i>triage</i>) e di 2° livello (scala FIM/PEDI e valutazione sociale)</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali delle ASL Lombarde</p>	<p>30/06/2012</p>	<p>Grado di effettiva diffusione negli ambiti distrettuali del protocollo operativo per l'implementazione della dote di <i>care giving</i> assistenziale</p>	<p>Numero richieste pervenute alla Centrale Operativa (2011<2012)</p> <p>Numero di casi discussi dalle <i>equipe</i> di valutazione multi professionali distrettuali delle ASL Lombarde (2011<2012)</p> <p>Numero di casi valutati in <i>triage</i> con le prestazioni di operatori</p>
	<p>Analisi d'esito e definizione di un modello da sottoporre a validazione della DG Famiglia</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Cure Domiciliari, Distretti Socio Sanitari e Ambiti distrettuali delle ASL Lombarde</p>	<p>31/12/2012</p>																	

					sociali di ambito distrettuale delle ASL Lombarde (2011<2012)
					Popolazione assistita sul totale dei potenziali beneficiari con doti di care living assistenziale in risposta al bisogno multidimensionale I/II/III quadrim 2012 > II/III quadrim 2011

Obiettivo 17 – Integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali per “prenderci cura” dei bisogni multidimensionali delle famiglie con appropriatezza e continuità

La tematica della presa in carico integrata territoriale di area sanitaria, socio sanitaria e sociale (anche con il coinvolgimento del Terzo Settore, quale il CAV, e non solo) costituisce il nodo di verifica della capacità dei Consultori Familiari dell’ASL di essere sul territorio un servizio per la famiglia in una logica del “prenderci cura” al servizio del ciclo di vita delle famiglie, oltre che elemento capace di mobilitazione per la promozione della centralità della famiglia anche di servizi più tradizionalmente di clinica.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Avvio della collaborazione per la presa in carico integrata della famiglia, in ordine a tematiche di salute, gravidanza, maternità e genitorialità, con i Dipartimenti Materno-Infantili delle AA.OO. del territorio aziendale	<p>Predisposizione della scheda di presa in carico integrata e dello strumento per la ricognizione qualitativa e quantitativa dell’utenza</p> <p>Definizione, validazione e adozione di un protocollo operativo tra ASL/consultori familiari e AA.OO. / Dipartimenti Materno-Infantili</p> <p>Analisi d’esito e definizione di un modello da porre a sistema nella revisione delle Linee guida per i Consultori familiari dell’ASL</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari</p> <p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari</p> <p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari</p>	<p>31/03/2012</p> <p>31/03/2012</p> <p>30/06/2012</p>	<p>Strumenti predisposti per la presa in carico e la rilevazione quali/quantitativa delle sperimentazioni</p> <p>Atto deliberativo aziendale operativa di adozione del protocollo operativo e sua immediata applicazione</p> <p>Individuazione di un Consultorio per Ambito distrettuale</p> <p>Materiale di promozione e grado di diffusione</p> <p>Numero di casi presi in carico, in ordine a tematiche di salute, gravidanza, maternità e genitorialità, dai Consultori con modalità integrata</p>	<p>Consolidamento della percezione e del ricorso territoriale al Consultorio Familiare (pur nella declinazione di una specifica presa in carico in ordine a tematiche di salute, gravidanza, maternità e genitorialità) come servizio per la famiglia in una logica del “prenderci cura” al servizio del ciclo di vita delle famiglie</p>

				<p>con i Dipartimenti Materno-Infantili II trim 2012 > II trim 2011 (prosecuzione raccolta di evidenze III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011)</p> <p>Individuazione di <i>item</i> di processo e di esito; articolazione di linee generali in ordine ad organizzazione dei servizi, funzioni da esplicare, professionalità da promuovere e sostenere, interazione intra ed inter-aziendali da sviluppare</p> <p>Numero di casi presi in carico, in ordine a tematiche di salute, gravidanza, maternità e genitorialità, dai Consultori con modalità integrata con i Dipartimenti Materno-Infantili III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011)</p> <p>Ridefinizione organizzativa, funzionale e professionale dei Consultori Familiari ingaggiati nella sperimentazione</p>	
	<p>Implementazione a sistema (parte integrante e caratterizzante dell'offerta consultoriale) presa in carico integrata di vittime di violenza domestica nei Consultori dell'ASL</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari dell'ASL, AA.OO. del territorio aziendale</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>Strumenti predisposti per la presa in carico integrata del bisogno multidimensionale della famiglia e di rilevazione quali/ quantitativa</p> <p>Atto deliberativo aziendale operativa di adozione del protocollo operativo e sua immediata applicazione</p> <p>Materiale di promozione e grado di diffusione</p> <p>Numero di famiglie prese in carico con modalità integrata in ordine alla multidimensionalità del bisogno espresso e rilevato II trim 2012 > II trim 2011 (prosecuzione raccolta di evidenze III/IV trim 2012 > III/IV trim</p>	<p>Consolidamento della percezione e del ricorso territoriale al Consultorio Familiare come servizio per la famiglia in una logica del "prenderci cura" al servizio del ciclo di vita delle famiglie, con specifica attenzione alla capacità di strutturare integrazione territoriale per la presa in carico del bisogno multidimensionale della famiglia</p>
<p>Consolidamento delle collaborazioni con le realtà della rete sociale attive sul territorio (con particolare riferimento ai CAV, anche se non solo)</p>	<p>Predisposizione della scheda di presa in carico integrata del bisogno multidimensionale della famiglia e dello strumento per la ricognizione qualitativa e quantitativa dell'utenza</p> <p>Definizione, validazione e adozione di un protocollo operativo di integrazione tra ASL/consultori familiari, CAV, e servizi sociali comunali - su tutto il territorio aziendale - nella gestione delle situazioni di bisogno multidimensionale della famiglia</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari, CAV / Terzo Settore, Comuni</p>	<p>30/06/2012</p> <p>30/06/2012</p>	<p>Strumenti predisposti per la presa in carico integrata del bisogno multidimensionale della famiglia e di rilevazione quali/ quantitativa</p> <p>Atto deliberativo aziendale operativa di adozione del protocollo operativo e sua immediata applicazione</p> <p>Materiale di promozione e grado di diffusione</p> <p>Numero di famiglie prese in carico con modalità integrata in ordine alla multidimensionalità del bisogno espresso e rilevato II trim 2012 > II trim 2011 (prosecuzione raccolta di evidenze III/IV trim 2012 > III/IV trim</p>	<p>Consolidamento della percezione e del ricorso territoriale al Consultorio Familiare come servizio per la famiglia in una logica del "prenderci cura" al servizio del ciclo di vita delle famiglie, con specifica attenzione alla capacità di strutturare integrazione territoriale per la presa in carico del bisogno multidimensionale della famiglia</p>

				2011)	
	Consolidamento del percorso nascita, con l'apporto delle realtà del terzo settore attive nel territorio, con particolare attenzione all'esperienza del progetto Nasko e ai finanziamenti l.r.23/99	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari, CAV / Terzo Settore, Comuni	31/12/2012	Numero di donne in presa in carico integrata dai Consultori Familiari e da CAV/Terzo Settore, anche utilizzando il fondo NASKO - 2012 > 2011	

Obiettivo 18 – Promozione e supporto al benessere della famiglia attraverso l'implementazione di interventi di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

azioni	attività	risorse	timing	indicatori (con Δ ex ante / ex post)	risultati attesi
Implementazione a sistema territoriale del Piano per la Conciliazione della provincia di Milano	Diffusione sul territorio della strumentazione predisposta e validata per l'analisi dei bisogni	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti	31/03/2012	Strumenti predisposti per la presa in carico e la rilevazione quali/quantitativa delle sperimentazioni	Implementazione a sistema delle politiche e della programmazione territoriali (sanitarie, socio sanitarie e sociali) della conciliazione quale paradigma che pone al centro la famiglia e la capacità di rispondere al proprio bisogno da parte della famiglia stessa, anche per il riposizionamento del sistema di welfare territoriale in una partnership forse con il mondo dell'impresa
	Definizione dei criteri per l'ampliamento della filiera della conciliazione	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti	31/03/2012	Atto deliberativo aziendale operativa di adozione del protocollo operativo e sua immediata applicazione Individuazione di un Consultorio per Ambito distrettuale Materiale di promozione e grado di diffusione	
	Analisi d'esito su alcune esperienze pilota e definizione di un modello da porre a contaminazione di sistema	Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti	31/03/2012	Numero di casi presi in carico, in ordine a tematiche di salute, gravidanza, maternità e genitorialità, dai Consultori con modalità integrata con i Dipartimenti Materno-Infantili Il trim 2012 > Il trim 2011 (prosecuzione raccolta di evidenze III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011) Individuazione di item di processo e di esito; articolazione di linee generali in ordine ad organizzazione	

	<p>Implementazione a sistema (parte integrante e caratterizzante dell'offerta consultoriale) presa in carico integrata di vittime di violenza domestica nei Consultori dell'ASL</p>	<p>Dipartimento ASSI, UOC Pianificazione, Distretti, Consultori familiari dell'ASL, AA.OO. del territorio aziendale</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>Numero di casi presi in carico, in ordine a tematiche di salute, gravidanza, maternità e genitorialità, dai Consultori con modalità integrata con i Dipartimenti Materno-Infantili III/IV trim 2012 > III/IV trim 2011)</p> <p>Ridefinizione organizzativa, funzionale e professionale dei Consultori Familiari ingaggiati nella sperimentazione</p>	<p>dei servizi, funzioni da esplicare, professionalità da promuovere e sostenere, interazione intra ed inter-aziendali da sviluppare</p>
--	---	---	-------------------	--	--

Matrice 4 – area sociosanitaria

Allegata al Documento di programmazione 2012

Tabella obiettivi di miglioramento per l'azienda con riferimento a qualità e innovazione, reingegnerizzazione dei processi, semplificazione delle procedure, per i seguenti settori: gestione del personale asl , flussi e sistemi informativi, controlli e vigilanza, acquisti di beni e servizi, comunicazione, programmazione economica e budget, programmazione integrata e partecipata

ARRE DI INTERVENTO AZIENDALE

Aree	Gestione del personale ASL	Flussi e sistemi informativi	Controlli e vigilanza	Acquisti di beni e servizi	Comunicazione	Programmazione economica e budget	Programmazio ne integrata e partecipata
Qualità e innovazione	Ob. 1: implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza aziendale con studio dell'organizzazione del lavoro	Obiettivo 2 - Sviluppo di collaborazione con gli Ambiti Territoriali anche a fronte della progettazione della nuova triennialità del Piano di Zona e dell'applicazione dell'Intesa Operativa per il triennio 2012/14			Ob. 3: migliorare il sito aziendale introducendo funzioni che consentano l'interattività con l'utenza Ob. 4: sviluppo di un sistema, supportato da adeguato applicativo, simile all'interpello di Regione Lombardia, che consenta, ad esempio, di rendere disponibili, per tutte le strutture, le domande e le risposte di carattere amministrativo più frequenti (le cosiddette FAQ).	Obiettivo 5 – Governo dei budget di rete assegnati da regione Lombardia secondo appropriatezza di risposta ai bisogni, equilibrio economico/ finanziario e coerenza formale	(per il portato di qualità e innovazione si veda l'Obiettivo 14)
Reingegnerizzazione dei processi	Ob. 6: organizzare i servizi amministrativi aziendali in una logica di processo Ob. 7: semplificazione delle procedure amministrative	Obiettivo 8 - Implementazione della collaborazione congiunta con il Dipartimento di Prevenzione Medica inerente la metodologia operativa delle vigilanze sulle UdO sociali		Ob. 6: organizzare i servizi amministrativi aziendali in una logica di processo Ob. 7: semplificazione delle procedure amministrative	Ob. 9: estensione dell'utilizzo da parte degli applicativi gestionali, delle anagrafiche centralizzate, assistiti ed aziende Ob. 10: adozione di strumenti e procedure in grado di facilitare, incentivandole, forme di collaborazione in rete: video conferenza e stesura partecipata di piani/documenti	Ob. 11: l'obiettivo per l'anno 2012 è quello di consentire ad ogni Cdr il monitoraggio degli obiettivi ad esso assegnati utilizzando le stesse logiche, i tempi, e le modalità attuative applicate per il cruscotto direzionale, attraverso l'introduzione di un cruscotto per ogni singolo centro di responsabilità Obiettivo 12 - Messa a sistema delle azioni previste per la realizzazione di quanto stabilito dalla dgr 1746/2011 Obiettivo 13 - Trasferimento dei flussi economici relativi all'area TOX e ADI in continuità con quanto iniziato nel 2011, per un governo unitario	Obiettivo 14 – Programmazione zonale da reingegnerizzare in termini di coerenza e integrazione di sistema con i processi di riforma in corso
Semplificazione delle procedure		Obiettivo 15- Consolidamento di sinergie con le Direzioni Distrettuali Obiettivo 16 - Coordinamento del gruppo degli ispettori ASSI	Ob.17: aderire ad una unione di aziende sanitarie per la realizzazione di procedure di acquisto di beni e servizi aggregate Ob. 18: aggregazione servizi e logistica con ASL/AO Lombarde			Obiettivo 19 - Potenziamiento del confronto negoziale su appropriatezza, qualità e risorse con i componenti dei Tavoli degli erogatori socio sanitari istituiti con Deliberazione n. 147 del 31.03.2011.	(per il portato di semplificazione delle procedure e del sistema si veda l'Obiettivo 14)

Qualità e innovazione

Obiettivo 1: implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza aziendale con studio dell'organizzazione del lavoro.

Attualmente in azienda sono presenti i classici sistemi di sicurezza aziendale (RSPP e Medico Competente).

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Costituzione Gruppo di Lavoro permanente interno denominato Comitato Sicurezza ASL MI1 ed adozione del modello della sicurezza della salute sul lavoro promuovere la sensibilizzazione, l'informazione e la diffusione tra gli operatori dell'ASL dell'orientamento aziendale verso interventi preventivi appropriati ed efficaci per ridurre i rischi per la sicurezza e la salute con tutte le azioni formative ed informative ritenute opportune	Direzione Sanitaria, Personale del Servizio Sicurezza Prevenzione e Protezione, Medico Competente e gli altri componenti del Gruppo di Lavoro	Entro il 31/12/2012	Riduzione delle spese per premi INAL Incremento efficienza aziendale migliorare l'immagine aziendale interna ed esterna	Riduzione premi INAIL secondo lo sconto tariffario

Obiettivo 2 - Sviluppo di collaborazione con gli Ambiti Territoriali anche a fronte della progettazione della nuova triennialità del Piano di Zona e dell'applicazione dell'Intesa Operativa per il triennio 2012/14

L'ampiezza dell'offerta sociale nonché l'elevato grado di organizzazione e competenze presente negli Ambiti distrettuali ha implicato la strutturazione di diversificati e irrelati primi modelli sperimentali di procedure per l'accreditamento delle UdO sociali. Il confronto tecnico condotto all'interno del Tavolo ASL/Ambiti ha portato alla definizione di un protocollo operativo con tutti i Comuni dell'ASL che, tra l'altro, prevede l'avvio di un percorso aziendale volto alla definizione di un sistema unico e coordinato in ordine a criteri e requisiti per l'accreditamento delle UdO sociali (minori e disabili).

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Analisi e comparazione dei processi di accreditamento dei servizi e delle UdO sociali già implementati nei diversi ambiti territoriali Proposta di un modello di accreditamento aziendale di matrice sovra-territoriale	Dipartimento PAC-UOC Vigilanza e Controllo SSS, Distretti Socio sanitari, Ambiti distrettuali	30/06/2012	Definizione di un sistema aziendale di criteri e requisiti di accreditamento delle UdO sociali (minori e disabili) per il territorio ASL Milano 1	Assunzione delibera del Direttore Generale dell'ASL Milano 1 Determinazioni a verbale delle Assemblee Distrettuali dei Sindaci del modello Comunicazione del modello validato e provvedimentalmente assunto alla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale e a tutti gli <i>stakeholders</i>
Validazione sperimentale del modello, con eventuali rimodulazioni migliorativi e applicazione su alcuni servizi e UdO sociali.	Dipartimento PAC-UOC Vigilanza e Controllo SSS, Distretti Socio sanitari, Ambiti distrettuali	31/12/2012		

Obiettivo 3: migliorare il sito aziendale introducendo funzioni che consentano l'interattività con l'utenza.

L'attuale sito internet aziendale consente la ricerca di informazioni, ma non ha ancora avuto sviluppi di interattività con gli utenti.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Introdurre un sistema di pagamento on line per prestazioni ASL introdurre un sistema di prenotazione on line per alcune tipologie di prestazioni ASL	Sistemi Informativi Aziendali	Entro il 31/12/2012	Ridurre accessi impropri presso strutture amministrative dell'ASL o di altri enti consentendo l'esecuzione di pratiche amministrative direttamente on line	Utilizzo delle modalità di prenotazione e pagamento on line da parte dell'utenza

Obiettivo 4: sviluppo di un sistema, supportato da adeguato applicativo, simile all'Interpello di Regione Lombardia, che consenta, ad esempio, di rendere disponibili, per tutte le strutture, le domande e le risposte di carattere amministrativo più frequenti (le cosiddette FAQ).

Attualmente le richieste d'informazioni ed orientamenti all'interno dell'azienda seguono un ordine casuale e ripetitivo.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
<p>Predisporre un applicativo che consenta di formulare quesiti e ottenere risposte che siano patrimonio comune dell'intera struttura aziendale. Definire un elenco di domande e risposte più frequenti (FAQ). Definire le strutture interne competenti a rispondere ed il sistema di validazione delle risposte</p>	<p>Risorse del Dipartimento Amministrativo e del Servizio Sistemi Informativi Aziendali</p>	<p>Entro il 31/12/2012</p>	<p>Sostituzione dei sistemi attuali fondati su posta elettronica o su conversazioni telefoniche con un sistema che consente di dare una ed una sola risposta al richiedente ed a tutta l'azienda.</p>	<p>Presenza di quesiti con risposta sul sistema introdotto</p>

Obiettivo 5 – Governo dei budget di rete assegnati da regione Lombardia secondo appropriatezza di risposta ai bisogni, equilibrio economico/ finanziario e coerenza formale

I budget di rete assegnati da regione Lombardia, per entità e complessità dei bisogni e delle reti su cui vanno ad essere allocati, necessitano, ancor più in questo momento congiunturale, dello sviluppo costante di un sistema aziendale di governo secondo appropriatezza di risposta ai bisogni, equilibrio economico / finanziario e coerenza formale.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
<p>Predisposizione degli atti formali secondo gli schemi regionali e secondo la tempistica delle Regole di Sistema Sottoscrizione schede budget</p>	<p>Direzione Sociale, UOC Budget e Contratti SSS, UOC Risorse Economico Finanziarie</p>	<p>31/03/2012 30/11/2012 31/12/2012</p>	<p>Definizione di un sistema aziendale di governo secondo appropriatezza di risposta ai bisogni, equilibrio economico / finanziario e coerenza</p>	<p>Numero di schede budget sottoscritte con tutti gli erogatori a contratto Rispetto dei budget assegnati relativamente ai pagamenti Reportistica dei flussi</p>

Monitoraggio flussi e budget ed analisi di ogni singola rete d'offerta e di singola struttura a contratto Analisi e monitoraggio dei livelli di saturazione raggiunti per singola struttura e media di rete Incontri con gli erogatori	Direzione Sociale, UOC Budget e Contratti SSS, UOC Risorse Economico Finanziarie	31/03/2012 30/06/2012 30/09/2012 30/11/2012 31/12/2012	formale	Verbali incontri
--	--	--	---------	------------------

Reingegnerizzazione dei processi

Obiettivo 6: Organizzare i servizi amministrativi aziendali in una logica di processo

Responsabilità sui processi amministrativi in capo ai servizi amministrativi per le parti di competenza ed alle strutture territoriali aziendali per le parti di rapporto con l'utenza, con parcellizzazione delle competenze e conoscenze.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione iniziale - indicatore finale)
Analizzare i processi amministrativi presenti in azienda ricollocandoli per aree di competenza e conseguentemente ridefinire l'organizzazione aziendale sulla base dell'analisi dei processi effettuata	Risorse afferenti al Dipartimento Amministrativo e le risorse che si occupano di processi amministrativi nelle altre strutture aziendali	Progetto di riorganizzazione per processi entro il 31/12 ovvero entro la data definita da Regione Lombardia per la presentazione dei POA	Realizzare unicità di responsabilità ed omogeneità nelle modalità di esecuzione di tutti i processi amministrativi aziendali	Approvazione del nuovo POA con la riorganizzazione per processi della struttura amministrativa aziendale

Obiettivo 7: semplificazione delle procedure amministrative

L'attuale sistema organizzativo, al momento si esprime esclusivamente attraverso provvedimenti deliberativi del Direttore Generale, adottati su proposta dei dirigenti responsabili delle diverse articolazioni aziendali.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
<p>Individuazione con atto regolamentare aziendale degli atti e provvedimenti amministrativi che devono essere assunti dalla direzione generale e quelli di competenza dei dirigenti responsabili di struttura e progressiva dematerializzazione dei flussi documentali interni</p>	<p>Risorse afferenti al Dipartimento Amministrativo e ai sistemi informativi aziendali</p>	<p>Entro giugno adozione atto regolamentare Entro dicembre dematerializzazione di alcuni flussi documentali interni</p>	<p>Miglioramento dell'efficacia ed efficienza dei processi decisionali aziendali</p>	<p>Approvazione regolamento e dematerializzazione di almeno 2 flussi documentali interni</p>

Obiettivo 8 - Implementazione della collaborazione congiunta con il Dipartimento di Prevenzione Medica inerente la metodologia operativa delle vigilanze sulle UdO sociali

L'ampiezza dell'offerta socio sanitaria e sociale dell'ASL Milano 1 ha implicato negli anni una evoluzione tale dei processi di vigilanza da definire crescente intangenza tra le attività della Prevenzione Medica e le attività della Vigilanza Socio Sanitaria. Soprattutto sulla rete delle UdO sociali che - per origine, mission, e tipologia di bisogno a cui rispondono - si configurano come realtà meno strutturate si pone la necessità aziendale di una ridefinizione dei processi in atto nella direzione dei porli a sistema unitario e coordinato

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
<p>Programmazione e effettuazione sopralluoghi congiunti Redazione protocollo/linee guida per sopralluoghi integrati Predisposizione di verbali ispettivi integrati</p>	<p>Dipartimento PAC-UOC Vigilanza e Controllo SSS, Dipartimento Prevenzione Medica, Distretti Socio sanitari, Ambiti distrettuali</p>	<p>30/06/2012</p>	<p>Definizione di un sistema aziendale unitario e coordinato in ordine alla metodologia operativa delle vigilanze sulle UdO sociali unicità di responsabilità ed omogeneità nelle modalità di esecuzione di tutti i processi amministrativi aziendali</p>	<p>N° sopralluoghi congiunti/ N° sopralluoghi eseguiti ASL N° sopralluoghi integrati 2012 > N° sopralluoghi integrati 2011</p>

Obiettivo 9: estensione dell'utilizzo da parte degli applicativi gestionali, delle anagrafiche centralizzate, assistiti ed aziende

Attualmente esistono diverse anagrafiche aziendali alimentate in modo non uniforme.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Realizzazione di una anagrafica centralizzata alimentata direttamente dai flussi provenienti dalle amministrazioni comunali e utilizzabile dai diversi applicativi aziendali	Risorse afferenti al Servizio Informativo aziendale e risorse dei servizi utilizzatore delle anagrafiche aziendali	Entro 31/12/2012	Consentire agli assistiti di non dover fornire i propri dati anagrafici ad ogni contatto con servizi diversi dell'azienda semplificare il rapporto con le amministrazioni comunali che possono limitarsi ad un unico invio del flusso	Esistenza di un'unica anagrafica aziendale

Obiettivo 10: adozione di strumenti e procedure in grado di facilitare, incentivandole, forme di collaborazione in rete: video conferenza e stesura partecipata di piani/documenti.

Per le riunioni e gli incontri di lavoro sono necessari continui spostamenti del personale.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Sviluppo di una piattaforma idonea alla realizzazione di teleconferenze, integrabile con applicazioni e-learning, nello specifico "moodle", per favorire un agevole scambio informativo fra servizi ed operatori	Risorse afferenti al Servizio Informativo aziendale e utilizzando componenti software open-source	Entro 31/12/2012	Miglioramento dell'efficienza aziendale	Realizzazione di almeno 5 riunioni utilizzando la videoconferenza

Obiettivo 11: l'obiettivo per l'anno 2012 è quello di consentire ad ogni CdR il monitoraggio degli obiettivi ad esso assegnati utilizzando le stesse logiche, i tempi, e le modalità attuative applicate per il cruscotto direzionale, attraverso l'introduzione di un cruscotto per ogni singolo centro di responsabilità.

Attualmente il processo di budgeting è realizzato attraverso attività di negoziazione, revisione, e sottoscrizione con il coordinamento delle competenti direzioni sanitaria, sociale e amministrativa, conformemente alle indicazioni regionali. Nell'anno 2011 l'Azienda ha adottato una scheda budget caratterizzata dalla chiara definizione degli obiettivi, dei risultati attesi e delle azioni da perseguire al fine del loro raggiungimento, indispensabili per l'analisi e la valutazione dello stato di avanzamento da parte delle diverse strutture aziendali dello stato di realizzazione degli obiettivi.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Predisposizione dell'ambiente informatico e regole di accesso ed utilizzo Formazione del personale al corretto utilizzo dello strumento informatico	Tutti i Centri di Responsabilità aziendali e gli staff della Direzione Strategica	Entro giugno 2012	Monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi dei singoli CdR attraverso l'applicativo informatico	Passaggio da rendicontazione degli obiettivi in formato cartaceo a rendicontazione informatizzata

Obiettivo 12 - Messa a sistema delle azioni previste per la realizzazione di quanto stabilito dalla dgr 1746/2011

La dgr 1746/2011 introduce il modello del progetto assistenziale costruito puntualmente sul bisogno valutato del cittadino fragile e della sua famiglia. Accanto alla dimensione dell'appropriatezza assistenziale di rilevante importanza è la dimensione della negoziazione e del governo degli aspetti formali e delle risorse economiche.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Incontri con Enti gestori delle reti dei CDI, CDD, CSS e ADI al fine di compiutamente condividere le indicazioni regionali relative alla D.g.r. 1746/2011 Analisi, valutazione e monitoraggio dei progetti relativi alle prestazioni rese a favore di persone non autosufficienti con bisogni complessi Erogazione delle risorse Atti deliberativi	Direzione Sociale, UOC Budget e Contratti SSS, UOC Domiciliarità, UOC Risorse Economico Finanziarie	31/03/2012 30/06/2012 30/09/2012 30/11/2012 31/12/2012	Definizione di un sistema aziendale unitario e coordinato per la realizzazione secondo appropriatezza ed eleggibilità di quanto stabilito dalla d.g.r. 1746/2011	Numero di progetti implementati II sem 2011 < I sem 2012 Ampliamento della rete di opportunità in risposta al bisogno (inclusione nei progetti anche di CDD, CDI, CSS)

Obiettivo 13 - Trasferimento dei flussi economici relativi all'area TOX e ADI in continuità con quanto iniziato nel 2011, per un governo unitario

La dgr 937/2010 stabiliva il passaggio delle funzioni di governo dei budget e dei contratti nella responsabilità diretta del Direttore Sociale, definendo quale appropriatezza organizzativa la necessità di un sistema unitario e coordinato includente tutti i flussi socio sanitari di tipo economico.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Incontri tra Direttore Dipartimento Dipendenze, Direttore UOC Domiciliarità e Lea e UOC Budget e Contratti SSS Aggiornamento Tabella flussi economici di competenza UOC Budget e Contratti SSS Predisposizione di atti deliberativi	Direzione Sociale, UOC Budget e Contratti SSS, Dipartimento Dipendenze	30/06/2012	Definizione di un sistema aziendale unitario e coordinato di gestione di tutti i flussi socio sanitari di tipo economico in capo all'UOC Budget e Contratti SSS	Passaggio di funzioni, competenze, conoscenze e strumenti Operatività effettiva del sistema nella responsabilità della UOC Budget e Contratti Atti deliberativi

Obiettivo 14 – Reingegnerizzazione della programmazione zonale secondo le coordinate della coerenza e della integrazione di sistema con i processi di riforma in corso

La dgr 937/2010 e la 2633/2011 segnano la topicità della riforma del sistema di welfare socio sanitario e sociale in atto in Lombardia. Le recenti Linee Guida per la Programmazione Zonale ex dgr 2505/2011 dettano nel processo di reingegnerizzazione del sistema e delle procedure programmatiche integrate la compiutezza della messa a sistema regionale della 328/2000. L'accordo di programma con tutti gli Ambiti distrettuali dell'ASL è solo un punto di lavoro, a cui il DPCS 2012 con uno dei propri allegati (il Piano di Settore del sistema territoriale sociale e socio sanitario) già risponde in logica di integrazione delle reti e dei sistemi, ponendo al centro il bisogno del cittadino fragile e la famiglia, nonché un approccio alla programmazione/pianificazione delle reti di welfare più dinamico e imprenditoriale.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Declinazione di percorsi di conciliazione famiglia lavoro Messa a sistema integrato sociale / socio sanitario la riforma dell'Assistenza Domiciliare (spostando il baricentro dall'offerta alla domanda) Declinazione locale (su tutto il territorio)	Direzione Sociale, UOC Budget e Contratti SSS, UOC Vigilanza e Controllo SSS, UOC Domiciliarità, UOC Pianificazione, Dipartimento Dipendenze, Distretti Socio sanitari, Ambiti distrettuali	31/03/2012 30/06/2012 30/09/2012 30/11/2012 31/12/2012	Definizione di un sistema aziendale unitario e coordinato di programmazione integrata sociale e socio sanitaria con al centro il bisogno del cittadino fragile e la	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Piano di Settore del sistema territoriale sociale e socio sanitario ▪ Programmazione zonale integrata con il Piano di Settore ▪ Accordo di programma sui

<p>aziendale) del Piano di Azione a favore delle persone con disabilità, per la promozione dell'integrazione delle politiche secondo un approccio trasversale, Valutazione di nuove modalità di compartecipazione alla spesa che riconoscano i carichi di cura familiari Semplificazione dei rapporti tra P.A. e Terzo Settore Semplificazione dei percorsi di accesso per il cittadino con attenzione ai processi organizzativi, alle procedure, alla comunicazione ed all'informazione degli operatori e dei cittadini Implementazione delle linee regionali per l'affido familiare Integrazione programmatica volta al riposizionamento della programmazione zonale in termini di imprenditorialità di rete (andare oltre il paradigma per cui le risorse sono nel sistema pubblico e i bisogni nella società); Implementare un modello fatto di nuove conoscenze e capacità decisionali, diffuse e partecipate Implementazione di percorsi condivisi e partecipati di programmazione della sostenibilità del <i>welfare</i></p>			<p>famiglia</p>	<p>7 Ambiti distrettuali</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementazione a sistema dei processi di reingegnerizzazione secondo le coordinate della coerenza e dell'integrazione di sistema con i processi di riforma in atto ▪ Atti deliberativi
---	--	--	-----------------	---

Semplificazione delle procedure

Obiettivo 15 - Consolidamento di sinergie con le Direzioni Distrettuali

L'ampiezza dell'offerta sociale dell'ASL Milano 1 postula la appropriatezza di effettive sinergie con le direzioni distrettuali, affinché le procedure operative di specie siano effettivamente alleggerite da ridondanze e sovrapposizioni e il cittadino e la rispondenza dell'offerta territoriale sia effettivamente rispondente al suo bisogno.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Incontri periodici di coordinamento con i Direttori o loro delegati UOS Individuazione degli ispettori ASSI distrettuali	Dipartimento PAC-UOC Vigilanza e Controllo SSS, Distretti Socio Sanitari, Ambiti distrettuali	30/06/2012	Pianificazione distrettuale delle vigilanze con relativa tempistica e suddivisione delle stesse nel primo e secondo semestre 2012	N° sopralluoghi/N° UdO esistenti al 1.1.2012 ≥ 50%

Obiettivo 16 - Coordinamento del gruppo degli ispettori ASSI

Il fattore "risorsa umana" diviene elemento tipico per la semplificazione delle procedure: conoscere, sentirsi parte ed essere parte di una équipe, formalizzare momenti di coordinamento genera sistema aziendale e compliance – sul versante organizzativo – ed equifruibilità, trasparenza, semplificazione – sul versante dei diritti e del cittadino.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Incontri periodici con il gruppo degli ispettori e con le singole équipe distrettuali Formazione per adozione e <i>compliance</i> dei nuovi modelli di verbalizzazione	Dipartimento PAC-UOC Vigilanza e Controllo SSS, Distretti Socio Sanitari, Ambiti distrettuali	30/06/2012 31/12/2012	Pianificazione distrettuale delle vigilanze con relativa tempistica e suddivisione delle stesse nel primo e secondo semestre 2012	Rispetto delle indicazioni: N° verbali redatti non in coerenza con regole di vigilanza/N° verbali totali ≥50%

Obiettivo 17: aderire ad una unione di aziende sanitarie per la realizzazione di procedure di acquisto di beni e servizi aggregate.

Attualmente le acquisizioni di beni e servizi avvengono attraverso la partecipazione di gare aggregate nel rispetto delle disposizioni regionali.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Atto formale di adesione ad una unione di aziende e realizzazione di tutte le procedure di acquisto in forma aggregata	Risorse della UOC Gestione Risorse Materiali e le risorse degli altri servizi aziendali interessati dalle singole procedure di acquisto	Entro 20 gennaio atto di adesione all'unione Entro 30 gennaio invio dell'elenco delle procedure di acquisto aggregate programmate per gli anni 2012 e 2013. Realizzazione di tutte le procedure di acquisto di beni e servizi in forma aggregata ad esclusione di quelle specificatamente autorizzate da Regione Lombardia	Realizzazione di economie di scala sull'acquisto di beni e servizi	Riduzione delle gare realizzate individualmente

Obiettivo 18: aggregazione servizi e logistica con ASL/AO Lombarde.

Attualmente non è presente alcun servizio amministrativo/logistico o sanitario generale in comune con altre ASL/AO Lombarde.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
Definizione di un progetto da presentare a Regione Lombardia per la realizzazione dell'integrazione/aggregazione di alcuni servizi e/o attività amministrative e generali che potrebbero riguardare: l'area del personale, l'area del tecnico patrimoniale, l'area sistemi informativi, l'area legale, l'area della formazione	Risorse afferenti al Dipartimento Amministrativo e le risorse che si occupano di processi amministrativi nelle altre strutture aziendali	Entro giugno 2012	Maggior efficienza ed efficacia nell'azione amministrativa	Presentazione dei progetti a Regione Lombardia

Obiettivo 19 - Potenziamento del confronto negoziale su appropriatezza, qualità e risorse con i componenti dei Tavoli degli erogatori socio sanitari istituiti con Deliberazione n. 147 del 31.03.2011.

Il confronto con gli erogatori accreditati della rete socio-sanitaria deve configurarsi come momento istituzionale strutturato e permanente, nell'ottica della semplificazione, trasparenza e integrazione di rete, quali coordinate determinanti l'appropriatezza di risposta ai bisogni dei cittadini nonché il corretto e compiuto esercizio del diritto all'equifruibilità.

Azioni	Risorse	Tempi	Risultato atteso	Valutazione scostamento (indicatore iniziale - indicatore finale)
<p>Incontri con componenti dei Tavoli degli erogatori socio sanitari Condivisione del regolamento e suo recepimento Definizione di agende di lavoro focalizzate su appropriatezza, qualità, semplificazione, trasparenza e integrazione di rete (anche in ordine alla tematica degli acquisti)</p>	<p>Direzione Sociale, UOC Budget e Contratti SSS, UOC Vigilanza e Controllo SSS, UOC Domiciliarità, UOC Pianificazione, Dipartimento Dipendenze</p>	<p>31/03/2012 30/06/2012 30/09/2012 30/11/2012 31/12/2012</p>	<p>Miglioramento del confronto tra gli erogatori accreditati della rete socio-sanitaria, nell'ottica della semplificazione, trasparenza e integrazione di rete quali coordinate determinanti l'appropriatezza di risposta ai bisogni dei cittadini nonché il corretto e compiuto esercizio del diritto all'equifruibilità</p>	<p>Regolamenti di funzionamento Agende di lavoro Protocolli operativi in ordine alle tematiche focali (con particolare riguardo a semplificazione, trasparenza e acquisti)</p>