ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 582 DEL 13 APRILE 2012

Servizio Sanitario Regionale
CONSOLIDATO PREVENTIVO 2012 – ALLEGATO 1

**PROGRAMMA PREVENTIVO CONSOLIDATO 2012
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Programma preventivo consolidato 2012

INDICE

PREMESSA	pag.	4
1. ITER E SCENARIO	"	5
2. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI	"	9
2.1 Sviluppi di attività e strutture per l'anno 2012	"	9
2.2 Attuazione della pianificazione regionale	"	11
2.3 Le linee progettuali	"	15
3. LE POLITICHE DEL PERSONALE	"	20
4. INVESTIMENTI	"	28
4.1 PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2012	"	28
4.2 PIANO DEGLI INVESTIMENTI PER L'ANNO 2011 – VARIAZIONI AL 31.12.2011	"	39
4.3 ATTREZZATURE SOGGETTE A SPECIFICA AUTORIZZAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE	"	48
4.4 PRESA D'ATTO DEI TRASFERIMENTI DI RISORSE PER INVESTIMENTI da ASS 6 ad AO.PN	"	49
5. SCHEDE DI SINTESI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	"	51
ASS n.1 "TRIESTINA"	"	52
LINEE PROGETTUALI	"	52
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	71
ASS 2 "ISONTINA"	"	73
LINEE PROGETTUALI	"	73
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	93
ASS 3 "ALTO FRIULI"	"	96
LINEE PROGETTUALI	"	96
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	112
ASS 4 "MEDIO FRIULI"	"	114
LINEE PROGETTUALI	"	114
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	129
ASS 5 "BASSA FRIULANA"	"	132
LINEE PROGETTUALI	"	132
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	150
ASS 6 "FRIULI OCCIDENTALE"	"	153
LINEE PROGETTUALI	"	153
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	168

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "S. MARIA DELLA MISERICORDIA" DI UDINE	"	170
LINEE PROGETTUALI	"	170
PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' CENTRALIZZATE (DSC)	"	178
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	180
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE"	"	184
LINEE PROGETTUALI	"	184
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	192
AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA DEGLI ANGELI" DI PORDENONE	"	194
LINEE PROGETTUALI	"	194
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	202
IRCCS "CRO" DI AVIANO	"	205
LINEE PROGETTUALI	"	205
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	212
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE	"	214
LINEE PROGETTUALI	"	214
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	"	223
5.2 Previsione dei volumi di attività	"	225
6. Piani di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	"	231
6.1. PIANO ANNUALE DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA UDINESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2012	"	231
6.2. PIANO ANNUALE DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA GIULIANO ISONTINA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2012	"	238
6.3. PIANO ANNUALE DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2012	"	255

PREMESSA

Il presente documento costituisce il programma preventivo consolidato del Servizio sanitario regionale per l'anno 2012, ed è articolato in:

Capitolo 1 – Iter e scenario. Descrive il processo che ha guidato la costruzione ed approvazione dei piani aziendali ed il loro relativo consolidamento nonché, sinteticamente, lo scenario entro cui la programmazione attuativa nel 2012 è avvenuta e le modalità con cui il monitoraggio del programma annuale dovrà avvenire.

Capitolo 2 – Programmazione degli interventi socio-sanitari. Illustra la programmazione 2012 in termini di attività e di realizzazione delle progettualità indicate dalle linee di gestione,

Capitolo 3 – Le politiche del personale. Descrive la manovra complessiva prevista per il 2012 in materia di assunzioni.

Capitolo 4 – Il piano degli investimenti. Elenca gli investimenti, di rilievo regionale e aziendale, programmati, evidenziando le relative correlate modalità di finanziamento e gli stati di attuazione previsti.

Capitolo 5 – Schede di sintesi per Azienda. Riporta analiticamente per ciascuna Azienda gli obiettivi ed i risultati attesi afferenti alle linee progettuali assegnate nonché i riferimenti agli sviluppi edilizi e tecnologici singolarmente previsti.

Le schede aziendali relative al piano investimenti comprendono i piani per l'anno 2012 e le variazioni apportate ai piani 2011 alla data del 31.12.2011.

Nell'ambito delle schede riferite all'AOU S. Maria della Misericordia di Udine sono compresi anche gli obiettivi ed i risultati annuali attesi per il Dipartimento Servizi Condivisi (DSC) già Centro Servizi Condivisi soppresso a decorrere dal 1-1-2010.

Capitolo 6 – Raccoglie i Piani di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa

In fase di stesura del programma consolidato, la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali ha ritenuto in alcuni casi di meglio precisare e talvolta di modificare, esclusivamente per aspetti tecnico-formale, alcune parti dei risultati attesi originariamente indicati dalle Aziende, sia nelle schede di sintesi che nei piani di produzione dei tempi di attesa, negli altri casi di sottoporre all'approvazione dalla Giunta la modifica o integrazione di obiettivi e risultati attesi, così come ulteriormente e dettagliatamente indicato nello specifico documento di cui al punto b1) allegato 5, al decreto di adozione del Direttore centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali ed altresì allegato alla deliberazione di verifica di conformità della Giunta regionale.

1. ITER e SCENARIO

L'ITER DELLA PROGRAMMAZIONE 2012

Le Linee annuali per la gestione costituiscono il principale riferimento di programmazione attuativa per il Servizio sanitario regionale. Più specificatamente, per l'anno 2012, i provvedimenti che hanno delineato tale processo sono quelli di seguito indicati:

- delibera giunta n. 2130 del 10 novembre 2011 "L.R. 49/1996 , art 12 : linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2012 - approvazione preliminare";
- delibera giunta n. 2358 del 30 novembre 2011 "L.R. 49/1996 , art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2012 - approvazione definitiva";
- delibera giunta n. 2591 del 29 dicembre 2011 "Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2012 – integrazioni"

Il percorso di predisposizione dei programmi aziendali 2012, così come specificato dalle Linee, si è realizzato attraverso la seguente sequenza:

1. invio alle Aziende delle "Indicazioni metodologiche per la programmazione del SSR anno 2012", avvenuto con nota n. 21080 del 22/11/2011 e con Nota n. 22579 del 15/12/2011 - Modifiche ed integrazioni alle indicazioni metodologiche per la programmazione per il SSR 2012
2. stesura da parte delle Aziende delle proposte di Piano Attuativo Locale/Ospedaliero annuale (PAL/PAO) condivise a livello di Area Vasta ed invio della proposta alla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali (di seguito denominata Direzione Centrale Salute);
3. negoziazioni della Direzione centrale salute con le Aziende, aventi ad oggetto la verifica della fattibilità tecnica, sostenibilità economica e rispetto delle indicazioni pianificatorie regionali delle proposte di PAL/PAO presentate. Gli incontri, avvenuti, rispettivamente, il 20 dicembre 2011 con le Aziende dell'Area Vasta Udinese, 21 dicembre 2011 con le Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina ed il 22 dicembre 2011 con le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese, si sono concluse con ulteriori precisazioni ed indicazioni finali da parte della Direzione salute circa le modifiche da apportare alle proposte trasmesse con le seguenti note:

AV.UD prot. n 23338 dd 29/12/2011

AV.TS prot.n. 23069 dd23/12/2011

prot. n. 23336 dd 29/12/2011

AV.PN prot. n. 23339 dd 29/12/2011

4. adozione dei PAL/PAO 2012 da parte delle Aziende, avvenuta entro 31.12.2011, mediante approvazione dei seguenti atti:

AZIENDA	ATTO	DATA	PARERI COLLEGI SINDACALI
ASS 1	DDG 483	30.12.11	Verb n.3 dd.27.1.2012
ASS 2	DDG 817	30.12.11	Verb n.1 dd.13.1.2012
ASS 3	DDG 400	29.12.11	Verb n.3 dd.10.1.2012

ASS 4	DDG 655	29.12.11	2098/13 Relazione dd. 11.1.2012 Conferenza Sindaci n.3316 dd 16. 1-12
ASS 5	DDG 593	29.12.11	Verb n.1 dd.16-1- 2012
ASS 6	DDG 410	30.12.11	Prot. n. 3 Relazione dd. 18-1-2012
AOU-TS	DDG 391	23.12.11	Verb n.1 dd. 13.01.2012
AOU-UD	DecDG 1220 DecDG 11	28.12.11 12.1.12 (di rettifica)	Verb n.3 dd.10-1-2012
AO-PN	DDG 309	30.12.11	Relazione dd. 16-1-2012
BURLO	DecDG 288/2011	29.12.11	Verb n.26 dd.18-1- 2012
CRO	DDG 210	29.12.11	Parere Cons Indiriz. e verif. n.175 dd. 27- 12-2011 Verb 29 dd 19.1.2012

5. adozione da parte della Direzione centrale salute del programma e del bilancio preventivo consolidato 2012, ai sensi degli art. 16, comma 3 e 20, comma 4 della L.R. n. 49/1996, e della LR n 12/2009 di modifica della governance del SSR, da trasmettersi alla Giunta regionale;
6. approvazione, da parte della Giunta regionale, del provvedimento di verifica di coerenza dei predetti atti con i contenuti della pianificazione regionale e con il quadro degli obiettivi, delle risorse e dei criteri di finanziamento di cui all'art. 12 della L.R. 49/96, nonché con le Linee annuali per la gestione.

MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

Il monitoraggio dell'attuazione del presente programma e del rispetto dei vincoli di bilancio sarà effettuato secondo le indicazioni della LR 49/1996 e con i seguenti strumenti:

- a) Report mensili con riferimento a:
 - Risorse economiche
 - Risorse umane
 - Attività e costi dell'assistenza farmaceutica
 - Beni e servizi
 - Attività sanitaria
- b) Rendiconti trimestrali.

Il monitoraggio dell'attuazione del presente programma sarà effettuato secondo le indicazioni della LR 49/1996 con la seguente articolazione:

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
Risorse economiche	●	●	●	
Manovra del personale	●	●	●	

Piano degli investimenti	●	●	●	●
Progettualità aziendali		●		

LO SCENARIO

Il presente Consolidato preventivo viene delineandosi alla vigilia di un importante cambiamento destinato a ridefinire in misura rilevante l'architettura istituzionale del servizio sanitario regionale. La spinta nella direzione del cambiamento, che peraltro già era stato avviato con l'adozione del PSSR 2010-2, conferma dunque la volontà del governo regionale di individuare modalità organizzative che consentano, almeno il mantenimento degli elevati livelli di qualità dei servizi resi, pur in presenza di un quadro finanziario difficile. In quest'ottica vengono affrontati con alcune azioni propedeutiche il nodo dello squilibrio fra la struttura e la caratteristica dell'offerta ospedaliera e quella sul territorio, e proseguono le attività di razionalizzazione sui costi degli apparati burocratici e più in generale sull'organizzazione delle funzioni non a diretto impatto sull'utenza. Nell'insieme sono messe in campo varie attività che puntano ad elevare la qualità dell'assistenza ospedaliera mediante una maggiore razionalità nell'organizzazione di alcune funzioni, e ad incrementare ed uniformare l'offerta dei servizi territoriali, anche nell'ottica degli inevitabili processi di riordino del SSR

L'attuale fase del processo di programmazione per l'anno 2012, proprio in considerazione dell'imminente passaggio che il sistema, in questo preciso momento, sta attraversando, induce alla formulazione di linee progettuali che, in presenza dei previsti prossimi mutamenti negli assetti strutturali ed in attesa della loro definitiva approvazione, principalmente sono ispirate a garantire l'efficace prosecuzione delle attività già intraprese e la tenuta sotto il profilo della qualità e quantità dell'offerta di servizi oggi resi.

Ciò in un quadro dello stato di salute della popolazione che conferma, in Regione, alcune tendenze di fondo già registrate negli anni precedenti e nella direzione di offrire efficace risposta ad alcune situazioni emergenti, quali:

- 1) Il progressivo invecchiamento della popolazione (speranza di vita attesa di 84 anni per le donne e 78 per gli uomini) che testimonia indirettamente il buon livello dei servizi ad oggi offerti, ma che pone il Servizio sanitario regionale di fronte all'esigenza di migliorare la presa in carico integrata con il settore sociale dei cittadini per gestire l'inevitabile evoluzione caratterizzata da:
 - Aumento degli anni vissuti ma anche degli anni vissuti con la malattia
 - Aumento delle persone viventi con patologie cronico degenerative
 - Aumento delle persone viventi con più di una patologia cronica
 - Aumento delle persone viventi in condizione di fragilità
- 2) Il basso tasso di fecondità (figli medi per donna in età fertile di 1,4 contro l'1,5 del riferimento nazionale) che non riesce a contrastare i fenomeni di invecchiamento della popolazione e la tenuta demografica oramai garantita dai rilevanti flussi immigratori;
- 3) la rilevanza delle le patologie tumorali e cardiovascolari, che mantengono il primato fra le principali cause di morte e di anni di vita persi in Regione.
- 4) gli stili di vita degli adolescenti che evidenziano l'elevata diffusione di comportamenti potenzialmente pericolosi per la salute, tanto più se adottati in età precoce, come l'assunzione di alcolici e il fumo di sigaretta.
- 5) gli incidenti stradali che nel 2008 hanno provocato 110 morti (87 maschi e 23 femmine) e 6.459 feriti (4.111 maschi e 2.348 femmine); con i neopatentati (18-24 anni) e le persone con più di 65 anni che sono maggiormente a rischio di incidenti mortali.

Rimane confermato, pertanto, nel 2012, lo sforzo della Regione in particolare sul fronte degli interventi di prevenzione - prosecuzione dei programmi di sorveglianza, di screening e vaccinali ed alla promozione di stili di vita sani nelle diverse fasi di età della vita, della continuità assistenziale,

delle attività legate alla valutazione e alla presa in carico integrata delle persone con disabilità, dell'accreditamento istituzionale, della sicurezza e del governo clinico, del contenimento dei tempi di attesa.

Parimenti, rimane saldo ai fini della programmazione delle attività per il nuovo anno, il riferimento delineato come cardine dal PSSR, ossia l'esigenza, peraltro sempre più pressante, di perseguire con costanza l'efficienza a tutti i livelli del sistema, nello sforzo di mantenere inalterati i livelli prestazionali e, se possibile, di ulteriormente migliorarli, pur in momenti di grave crisi economica quale quella che attualmente ci troviamo ad affrontare.

Le progettualità previste dal PSSR 2010-2, dalle Linee per la gestione 2012 e definite dai piani attuativi locali ed ospedalieri (PAL/PAO) delle aziende sanitarie regionali, sono descritte nel successivo capitolo 2 e nelle singole schede aziendali capitolo 5.

Anche per l'anno 2012, è stato confermato il modello di finanziamento articolato in ottica integrata di Area Vasta, che costituisce anch'esso un' importante innovazione introdotta dal PSSR, e, applicato per la prima volta nel 2011, ha consentito il definitivo superamento di assegnazioni su base storica evolvendo verso criteri di maggiore equità territoriale, più intenso coordinamento dell'azione e rispetto dell'autonomia decisionale delle Aziende.

2. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

La programmazione 2012, sulla base di quanto indicato dalle linee di gestione, prevede:

- il mantenimento dei livelli di attività già erogati nel 2011 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del Servizio sanitario regionale,
- l'attuazione della pianificazione regionale ed in particolare la revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate ed il piano di riorganizzazione gestionale,
- la realizzazione delle progettualità previste .

2.1. SVILUPPI DI ATTIVITÀ E STRUTTURE PER L'ANNO 2012

A fronte del sostanziale mantenimento delle attività, di cui alcuni elementi sono rappresentati e quantificati nel capitolo 5.2, sono previsti i seguenti potenziamenti di servizi e strutture e nuove attivazioni :

ASS n°2 "Isontina"	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento dell'attività territoriale, derivante dall' attivazione infermiere di equipe territoriale nei due ambulatori di Panzano e di Romans d'Isonzo; - Potenziamento assistenza specialistica territoriale con l'attivazione di percorsi di erogazione sul territorio dell'attività specialistica, e laddove la disponibilità, anche a domicilio, di competenze tipicamente ospedaliere, in particolare cardiologia, fisiatria, neurologia, per consentire di evitare ricoveri inappropriati e di sviluppare percorsi di prevenzione. - Verrà attuato sul territorio dell'ASS2 Isontina, il Percorso Nascita che, nelle gravidanze fisiologiche, garantirà l'assistenza completa in tutte le fasi che precedono e seguono il parto.
ASS n°3 "Alto Friuli"	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento dell'attività chirurgica otoiatico per neoplasie presso l'ospedale di Tolmezzo quale espressione di un centro di riferimento di Area Vasta. - Potenziamento della funzione urologica attraverso l'acquisizione del laser per gli interventi sulla prostata - Consolidamento e ulteriore rafforzamento dell'attività di chirurgia vascolare - implementazione della week surgery a Gemona con l'integrazione della programmazione delle sedute operatorie tra i due ospedali e delle relative équipes operatorie - Il rafforzamento dell'Area di Emergenza di Tolmezzo, per la quale si prevede l'apertura di ulteriori 3 posti letto* - garantita l'assistenza per 20 minuti in recovery room a Gemona per pazienti post operati - Potenziamento del turno infermieristico pomeridiano nella medicina di Gemona, inoltre verrà migliorata l'efficienza delle consulenze interne di cardiologia e a consolidata l'attività di impianto di pace-maker, recentemente avviata presso l'ospedale di Tolmezzo, attraverso l'acquisizione di un ulteriore cardiologo - Attivazione di una funzione di cure palliative "ospedale-territorio" - Avvio per i soggetti con grave disabilità di un'attività di cure odontoiatriche specifica <p style="text-align: center;">* Il rafforzamento dell'Area di Emergenza di Tolmezzo è subordinata all'autorizzazione dell'assunzione di ulteriori 6 infermieri per assicurare i necessari livelli assistenziali.</p>

<p>ASS n°4 "Medio Friuli"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ospedale di Cividale: Nuova sede per il Distretto (padiglione di levante), per la RSA e per gli stati vegetativi, attivazione dell'Hospice e potenziamento della dialisi (15 nuovi posti letto)*; - Ospedale di San Daniele: consolidamento dell'assetto dell'osservazione temporanea nell'area dell'emergenza*; - Distretto di San Daniele: nuova sede del servizio veterinario - Attivazione della nuova modalità di distribuzione dei farmaci (distribuzione per conto); - Attivazione del sistema PACS per la trasmissione delle immagini radiologiche <p>* l'apertura dell'Hospice ed il potenziamento della dialisi a Cividale ed il consolidamento dell'area dell'emergenza dell'Ospedale di San Daniele, richiederanno l'acquisizione di personale ulteriore rispetto alla dotazione attuale</p>
<p>ASS n°5 "Bassa Friulana"</p>	<p>Costituzione del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova del Dipartimento Trasfusionale Udinese</p>
<p>ASS n°6 "Occidentale"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento dei servizi domiciliari (Assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa) con l'avvicinamento della presenza del personale infermieristico e riabilitativo agli standard regionali; - Potenziamento dell'offerta di specialistica ambulatoriale (Pneumologia Neurologia, Riabilitazione, Oculistica, Odontostomatologia) attraverso un aumento delle convenzioni - Progetto Maniago: apertura di un ambulatorio cardiologico a Claut per 4 ore/mese; - Attivazione Pediatria di Gruppo presso il Presidio ospedaliero di Sacile - Completamento della rete dei CSM 24 h (Area Nord, Sud, Urbana)
<p>IRCCS Burlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verrà reso organico il "percorso maternità" integrando le varie professionalità operanti all'interno dell'Istituto (Ostetrici, Neonatologi, Anestesisti, Psicologi, Genetisti, Laboratoriisti, etc.) e raccordandole con le competenze territoriali e quelle dei servizi sociali comunali
<p>AO.PN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio della Nuova sede della Endoscopia digestiva e degli ambulatori chirurgici presso il PO di San Vito al Tagliamento - Consolidamento nella sede di Sacile della attività degenziale di Riabilitazione intensiva con la prevista trasformazione di p.l. dell'area della SC di Medicina interna, in ragione di 15 letti con l'attività a regime nel corso del 2012.

NOTA: Le aziende ASS1, AOU.UD, AOU.TS, CRO prevedono il mantenimento dei livelli di attività attuali, curando in particolare il miglioramento della qualità dell'offerta

2.2 L'ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

L'attuazione delle indicazioni del PSSR 2010-2012 da parte delle Aziende sanitarie per l'anno 2012 fa riferimento alle funzioni coordinate e le funzioni di riorganizzazione gestione.

La revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate

Le Linee per la gestione 2012 prevedevano interventi su funzioni ospedaliere non a diretto impatto sull'utenza: anatomia patologica, medicina trasfusionale, laboratorio analisi, farmacia. Le aziende hanno presentato le seguenti progettualità:

FUNZIONE	AV UDINESE
Anatomia patologica	La progettualità prevede il trasferimento della funzione dall'ASS 5 all'AOU UD.(detta funzione per le Aziende n. 3 e n. 4 risulta già incardinata e svolta dall'AOU UD). L'accordo sul trasferimento è stato sottoscritto tra le Aziende interessate. Secondo tempi e modalità definiti e concordati con la Direzione Centrale Salute.
Medicina trasfusionale	La funzione risulta già incardinata e svolta per tutta l'Area Vasta dall'Azienda Ospedaliero-universitaria di Udine. Le linee di gestione per il 2012, approvate con DGR 2358 del 30.11.2011, hanno previsto l'istituzione di un Centro unico per la preparazione degli emocomponenti al servizio dell'intera Regione, nell'ambito del Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale dell'AOU S. Maria della Misericordia da collocare presso l'Ospedale di Palmanova. A tale scopo la SOC "Medicina trasfusionale di Palmanova" viene trasformata in SOC "Centro Unico Preparazione Emocomponenti di Palmanova".
Laboratorio analisi	Il progetto prevede la riorganizzazione delle funzioni di laboratorio concentrando tali attività in una nuova struttura denominata "Laboratorio di Area Vasta" costituita come SOC all'interno del Dipartimento strutturale di Medicina di Laboratorio dell'Azienda Ospedaliero-universitaria di Udine, contestualmente dismettendo le strutture autonome di laboratorio presso le diverse Aziende Sanitarie dell'Area vasta e garantendo livelli standard di servizio in ogni sede. Con l'avvio del "Laboratorio di Area Vasta" le funzioni di laboratorio, anche quelle residuali e di urgenza presso gli Ospedali di rete, sono garantite dall'AOU di Udine attraverso un sistema a rete integrato. Il progetto, approvato dalla Conferenza di Area Vasta, verrà sottoposto alla valutazione tecnica della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali ai fini dell'accertamento della sua coerenza con la pianificazione regionale e le direttive definite dal presente atto. L'atto con il quale la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali approva, anche con modificazioni e integrazioni, il progetto di "Laboratorio di Area Vasta" costituisce titolo per la conseguente modificazione degli Atti aziendali delle quattro Aziende di Area Vasta, per i processi di mobilità, da effettuarsi nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro, per l'adeguamento fra le Aziende interessate dei rispettivi bilanci. In ordine all'assetto organizzativo, si stabilisce che l'attuale assetto delle SOC di Medicina di Laboratorio venga modificato con l'istituzione, nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, di una SOC Laboratorio di Area Vasta e la soppressione delle SOC "Laboratorio Analisi di Elezione" e "Laboratorio Analisi d'Urgenza e Cividale" dell'AOU, nonché delle SOC di laboratorio presso l'ASS 4 "Medio Friuli", l'ASS 3 "Alto Friuli" e l'ASS 5 "Bassa Friulana". L'organizzazione interna della SOC Laboratorio di Area Vasta dovrà essere articolata tenendo in debito conto delle esigenze dell'AOU e degli ospedali di rete. Dovrà anche essere rideterminata la rete dei punti prelievo nel territorio dell'Area Vasta.

FUNZIONE	AV UDINESE
	<p>L'affidamento della direzione della SOC Laboratorio di Area Vasta sarà effettuato con le procedure previste dal vigente ordinamento.</p> <p>Le attrezzature del nuovo Centro Servizi di Laboratorio dell'AOU, della SOC Laboratorio di Area Vasta ed il sistema informativo ed informatico dovranno tenere conto delle esigenze dell'impostazione di area vasta della funzione coordinata di laboratorio.</p> <p>Rimane invariato l'assetto delle altre SOC e SOS dipartimentali del Dipartimento ad attività integrata (DAI) di Medicina di Laboratorio dell'AOU.</p>
Farmacia <u>Farmacia ospedaliera</u>	<p>Questa funzione è stata suddivisa in Farmacia ospedaliera e Farmacia territoriale. Il riordino delle due componenti prevedono</p> <p>L'offerta farmaceutica ospedaliera viene organizzata nelle diverse articolazioni (Udine, Tolmezzo, Gemona, San Daniele, Palmanova e Latisana) mediante una integrazione funzionale facente capo alla AOU.</p> <p>Vanno definite le attività da centralizzare in un'unica sede operativa e le relazioni con la farmaceutica territoriale.</p>
<u>Farmacia territoriale</u>	<p>L'offerta farmaceutica territoriale viene organizzata nelle sue diverse articolazioni (convenzionata, diretta, per conto) mediante un unico centro di responsabilità per l'AVUD.</p> <p>Vanno definite le attività da centralizzare in un'unica sede operativa e le relazioni con la farmaceutica ospedaliera.</p> <p>Entrambi i progetti sono in fase conclusiva. L'avvio del riassetto della funzione necessita di una approvazione regionale in quanto sono previste modificazioni all'assetto organizzativo, agli atti aziendali e ai rapporti economico-giuridici dovuti dalla centralizzazione e governo unitario di alcuni processi e procedure attualmente vigenti.</p>

NOTA: per la funzione di laboratorio si è tenuto conto delle ulteriori proposte pervenute da parte dell'Area vasta udinese

FUNZIONE	AV GIULIANO ISONTINA
Anatomia patologica	Funzione già coordinata in area vasta
Medicina trasfusionale	Sulla base della proposta presentata in data 30/06/2011 sarà elaborato un Piano di fattibilità entro il 30.6.2012.
Laboratorio analisi	Sulla base della proposta presentata in data 29/06/2011 sarà elaborato un Piano di fattibilità entro il 30.6.2012.
Farmacia	Entro il 2012 sarà prodotto un quadro operativo di percorso di AV

FUNZIONE	AV PORDENONESE
Anatomia patologica	<p>Le aziende hanno valutato di articolare la funzione di Anatomia patologica, in area vasta, in un dipartimento funzionale interaziendale di Medicina Diagnostica, che assume la connotazione di "articolazione organizzativa principale".</p> <p>Il percorso attivato sarà completato con la definizione dettagliata dei meccanismi operativi, cui sarà data concreta attuazione</p>
Medicina trasfusionale	E' già stato realizzato un dipartimento verticale di area vasta per la Medicina Trasfusionale, comprendente anche il CRO; per tale dipartimento è in programma una revisione operativa e strutturale entro il 2012.
Laboratorio	Funzione già coordinata in area vasta

FUNZIONE	AV PORDENONESE
analisi	
Farmacia	<p>Le azioni messe in atto comporteranno la seguente articolazione organizzativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una SOC ed una SOS presso AOSMA (presidi ospedalieri di San Vito , Spilimbergo, Pordenone e funzioni ospedaliere di Sacile e Maniago) con funzione di gestione farmaci e DM, preparazioni galeniche, consulenza o servizi per i ricoveri e di distribuzione primo ciclo di terapia alla dimissione e fornitura di farmaci H; - una SOS presso il CRO con funzione di gestione farmaci e DM, preparazione centralizzata per tutta l'AV dei farmaci antitumorali, distribuzione primo ciclo di terapia alla dimissione e fornitura di farmaci H, supporto alle sperimentazioni cliniche profit e no profit, supporto tecnico alla valutazione appropriatezza prescrittivi in oncologia; - una SOC presso ASS6 con funzione di gestione farmaci e DM per i distretti, dipartimenti territoriali, le RSA e le case di riposo, consulenza o servizi per i ricoveri presso le strutture RSA e case di riposo, gestione della distribuzione per conto, gestione del rapporto convenzionale con le farmacie, attuazione di quanto delegato dalla Regione relativamente alle attività farmaceutiche.

Il Piano di Riorganizzazione Gestionale

AREE DI ATTIVITÀ	AV.UDINESE
Gestione economico-finanziaria	<p>Semplificazione dei rapporti economici con il DSC Al 30.06.2012 Studio di fattibilità per il superamento del sistema di fatturazione tra le Aziende di Area Vasta ed il DSC, limitatamente alla fornitura di beni acquisiti a seguito di gare centralizzate</p> <p>Al 31.12.2012 Condivisione con il DSC dei risultati dei risultati dello studio di fattibilità</p>
Gestione personale dipendente - concorsi	<p>Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over: Attività comune avviata nel 2011; al 31.12.2012</p> <p>Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di infermieri professionali</p> <p>Avvio concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio-sanitari</p>
Approvvigionamento e logistica	<p>Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC:</p> <p>Anno 2011 - L'ASS 4 ha esternalizzato i magazzini; AOUD - Avviato azioni propedeutiche</p> <p>Al 31.12.2012: Tutte le Aziende di area Vasta hanno esternalizzato i magazzini</p>
Convenzioni: trattamento economico personale e contabilità strutture convenzionate	<ul style="list-style-type: none"> - Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali: Al 30.06.2012 Elaborazione di un progetto di fattibilità - Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate: Al 30.06.2012 Elaborazione di un progetto di Fattibilità
Altro	<p>Nell'anno 2012 saranno altresì attivate azioni di collaborazione tra le Aziende dell'Area Vasta Udinese in aree di particolare criticità derivanti dal mancato turn-over del personale amministrativo e tecnico o da situazioni logistiche che necessitano di riorganizzazione gestionale. In particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tra l'ASS n 3 e L'ASS n. 4 si procederà alla riorganizzazione dei Servizi Tecnici ed Approvvigionamento per gestire in comune i processi amministrativi relativi a questa area di attività;

	2. Tra l'ASS n. 4 e l'AOUUD si procederà alla gestione integrata, con affidamento in comune del servizio ed un'unica centrale operativa, dei trasporti secondari.
--	---

AREE DI ATTIVITÀ	AV GIULIANO ISONTINA
Trattamento previdenziale	Attivata nel corso del 2011 e pienamente operativa la Convenzione per la gestione unificata del Trattamento previdenziale.
Gestione economico-finanziaria	Recupero crediti: Nel corso del 2012 sarà elaborato e concordato uno studio di fattibilità ed un progetto operativo
Gestione personale dipendente - concorsi	Nel corso del 2012 sarà elaborato e concordato uno studio di fattibilità ed un progetto operativo
Fiscalità	Funzione già coordinata in area vasta

AREE DI ATTIVITÀ	AV PORDENONESE
Trattamento previdenziale	Con decorrenza 1° luglio 2011 è stato attivato, in via sperimentale, l'Ufficio Unico Previdenziale. E' intendimento delle Aziende dare prosecuzione al progetto nel 2012.
Gestione economico-finanziaria	Recupero crediti: E' intendimento delle Aziende attivare la procedura centralizzata nel corso del 2012. Al fine di meglio monitorare i mancati pagamenti di prestazioni sanitarie si auspica un intervento regionale per una modifica del sistema informativo INSIEL CUP WEB che dia immediata evidenza dei mancati pagamenti a carico dei pazienti evidenziati sul visore degli operatori di cassa.
Gestione personale dipendente - concorsi	Attività avviata nel 2011. E' intendimento delle Aziende dare prosecuzione al progetto anche nel 2012. L'individuazione delle procedure unificate verrà effettuata, successivamente all'approvazione dei piani annuali aziendali
Approvvigionamento e logistica	Si rimanda a quanto esplicitato nella Linea progettuale n. 3.4.6. "Programma delle attività centralizzate" che costituisce il logico presupposto del presente obiettivo.
Fiscalità	Il Servizio di consulenza fiscale in Area vasta è stato unificato per CRO e AOSMA nel 2011. L'ASS6, come inizialmente convenuto in Area Vasta, conferma l'adesione alla condivisione del servizio allo scadere del termine dell'affidamento dell'attuale incarico, con il prossimo 4 agosto 2012.

2.3 Le Linee progettuali

Rispetto alle tematiche indicate nelle Linee per la gestione, quali componenti la programmazione degli interventi socio sanitari, i programmi degli Enti del SSR hanno previsto per l'anno 2012 i seguenti interventi.

Persegue anche per l'anno 2012 l'impegno per il **contenimento dei tempi d'attesa** quale garanzia dell'equità di accesso delle prestazioni sanitarie, riprendendo e contestualizzando quanto previsto a livello nazionale e regionale in materia di tempi d'attesa ("Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", L.R. 26 marzo 2009 n.7 e dalla DGR 1439 dd. 28-7-2011). E' stato in particolare incrementato con nuove inserimenti l'elenco delle prestazioni, i cui tempi massimi e i valori soglia devono essere rispettati, in una o più sedi, in ciascuna Area Vasta, e saranno inseriti nuovi criteri di prioritarizzazione per prestazioni di maggior impatto sull'utenza.

Proseguono gli **interventi di prevenzione** destinati a dare attuazione al piano regionale della prevenzione anno 2010-2012 principalmente incentrati nella realizzazione dei programmi sorveglianza dello stato di salute della popolazione di controllo delle patologie diffusibili, di prevenzione primaria e secondaria delle patologie cronico degenerative e di promozione di stili di vita sani nelle diverse fasi di età della vita.

Al riguardo, la programmazione aziendale 2012 prevede di :

- Mantenere le coperture del programma di vaccinazione
- Ridurre il sovrappeso e l'obesità in età infantile 0-5 anni
- Mantenere le attività previste per il contrasto degli infortuni e delle malattie professionali
- Mantenere attività previste dal progetto SicuraMENTE
- Ridurre la mortalità ed i ricoveri da eventi traumatici nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio e per eventi traumatici da caduta ed i ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini 0-4
- Migliorare le performance dei programmi di screening oncologici come da indicazioni dei piani nazionali specifici e dalle linee guida europee
- Diminuire il numero di persone che iniziano a fumare, dei fumatori attuali in regione e delle persone esposte al fumo passivo nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario Regionale
- Realizzare gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale
- Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione
- Avviare il sistema informativo regionale per le dipendenze
- Attivare coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni sui rischi ambientali come da indicazione del capito di piano: Ambiente e salute.

Le Aziende nei loro Piani attuativi hanno indicato le azioni che intendono attuare con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) su alcuni principali capitoli di attività di prevenzione: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria patologie oncologiche.

Nel corso del 2012, al fine di massimizzare la qualità delle prestazioni sanitarie erogate, si procederà all'**accreditamento** definitivo delle strutture private di degenza e ambulatoriali nonché, procederanno alla prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche sui percorsi paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita. Le ASS assicurano la messa a disposizione dei professionisti valutatori formati ed esperti nelle diverse branche specialistiche per le

attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private. Inoltre procedono all'autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione ai percorsi definiti e ad adeguare in modo uniforme le conformità degli standard di accreditamento dei servizi trasfusionali alle previsioni normative vigenti.

Sul versante della **farmaceutica**, nel corso del 2012 gli Enti del SSR proseguono con le attività già definite nelle progettualità di cui alle Linee di gestione per il 2011 (DGR 2384/2010) e al consolidato preventivo 2011 (DGR n. 597/2011), con la finalità di incentivare l'appropriatezza prescrittiva e la gestione del rischio clinico con riferimento all'uso dei farmaci, nonché di perseguire il contenimento e il governo della spesa farmaceutica sia a livello territoriale che ospedaliero.

In particolare nell'ambito della propria autonomia gestionale, in merito alle modalità distributive previste dall'art. 8, comma 1, a) del DL 347/2001, l'area vasta udinese ha siglato l'accordo in data 19/12/2011, l'area vasta giuliano-isontina il 30/03/2012, mentre nell'area vasta pordenonese l'accordo è già attivo dal marzo 2011.

Gli Enti del SSR inoltre prevedono una ottimizzazione, al fine di garantire la continuità assistenziale, dell'erogazione del primo ciclo terapeutico completo, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione da ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale (art.8, c.1 lettera c) del DL 347/2001) nonché la messa a regime dell'erogazione nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale. Saranno inoltre messe in campo tutte le azioni necessarie a favorire e aumentare la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. Sul versante specialistico ospedaliero, nell'ambito di area vasta, sono promosse iniziative di promozione dell'appropriatezza d'uso (terapie antitumorali, immunosoppressive, ecc).

Prosegue inoltre l'implementazione dei dati sulla cartella oncologica, nonché la registrazione e gestione dei relativi rimborsi dei medicinali sottoposti a registro AIFA.

Le Aziende continuano nel 2012 con le attività in tema di AFIR come previsto dalle deliberazioni sopraccitate.

Relativamente alla farmacovigilanza, con riferimento ai fondi statali di cui all'art. 36, comma 14 della L 449/1997 così come disciplinato nell'accordo stato regioni del 28.10.2010, e vincolati "all'istituzione/mantenimento dei centri regionali di farmacovigilanza, ovvero il potenziamento delle attività di farmacovigilanza sul territorio attraverso organismi/strutture regionali stabilmente definiti", si prevede di attuare quanto previsto attraverso convenzioni con le aziende ospedaliero-universitarie di Udine e Trieste

In materia di sicurezza del paziente e del **governo clinico** prosegue il percorso teso a perseguire la garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale, in particolare, è previsto il monitoraggio degli indicatori sviluppati nel 2011 e l'adozione di azioni di miglioramento in alcuni settori critici comprensivi della sicurezza del paziente, quali :

- farmaco resistenza
- documentazione sanitaria
- sicurezza farmaci
- sistemi di incident reporting

E' previsto inoltre lo sviluppo di criteri per:

- il protocollo regionale per l'arresto cardiaco
- il trattamento del dolore
- la definizione dei livelli di sicurezza per la chirurgia ambulatoriale ed il day surgery
- una procedura regionale per la gestione contenzioso
- percorsi diagnostico terapeutici per patologie ad alta rilevanza e per le malattie rare.

Infine, nell'ambito dell'attività propedeutica alla rete oncologica regionale, viene definito da parte delle aziende di ogni area vasta un percorso diagnostico terapeutico per una patologia neoplastica di rilievo ad elevata prevalenza.

Sul versante dell' **assistenza protesica**, al fine di favorire comportamenti omogenei, sia sul piano prescrittivo che di erogazione e di governo dei consumi e della spesa, nel corso del 2012 le ASS adottano il nuovo regolamento regionale, assicurando l'aggiornamento dell'albo formatori e della prescrizione informatizzata.

Continuano inoltre i lavori dei tavoli tecnici inerenti le **cure palliative** e la **terapia del dolore**, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per i pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica.

L'obiettivo è quello di identificare i migliori modelli di rete in grado d'integrare le risorse professionali e strutturali già esistenti sia sul territorio che negli ospedali, per creare una rete che possa garantire un'integrazione tra le cure palliative e la terapia del dolore e gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio.

Il sistema **trasfusionale** regionale continua a presidiare l'autosufficienza in emocomponenti ed emoderivati e la sicurezza e la qualità della trasfusione, a contribuire alla compensazione nazionale e proseguire la concentrazione di attività che diano garanzia di qualità, sicurezza ed economicità dei prodotti e dei servizi. Il dipartimento trasfusionale dell'area vasta udinese costituirà presso l'ospedale di Palmanova in Centro unico regionale di produzione emocomponenti.

Nell'ambito del mantenimento dell'autosufficienza regionale è attesa una raccolta di plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di farmaci emoderivati in quantità almeno pari a quella contabilizzata nel 2011, ed il mantenimento in particolare dell'attività di raccolta mobile di sangue e plasma sul territorio, e comunque tale da garantire il rispetto degli impegni assunti nella programmazione annuale di attività dell'Accordo Interregionale Plasma.

Consolidata nel 2011 la **Rete Regionale Trapianti** con il perfezionamento dei rapporti tra Centro regionale trapianti, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni Centro nazionale trapianti, per il 2012 sono previsti l'ottimizzazione della funzionalità e del monitoraggio della rete regionale trapianti, il monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute e la tracciabilità dei processi di donazione con l'attivazione del registro decessi per lesioni cerebrali acute ed infine la razionalizzazione delle attività di e- procurement con il monitoraggio e la valutazione delle idoneità alla donazione di cornea e di tessuti non corneali

Per la linea di attività riguardante la **riabilitazione** le aziende sanitarie sulla base delle indicazioni regionali procederanno all'autovalutazione delle strutture di rete per i pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite, ai fini dell'accreditamento.

E' previsto inoltre lo sviluppo del sistema informativo a supporto della rete per le GCA e l'istituzione del registro regionale informatizzato per questi pazienti.

In tema di **dipendenze**, le strutture aziendali per le Dipendenze garantiranno la collaborazione e il supporto all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, con l'intento di consolidarne il rapporto e di utilizzarlo quale strumento di conoscenza e sorveglianza dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche da droghe illegali. Inoltre, coerentemente con le politiche di convergenza in vista di un incremento dell'efficienza, i Dipartimenti programmeranno delle attività formative, partecipando altresì, per quanto di competenza, al programma "Guadagnare salute" del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012.

Nell'ambito della **salute mentale** nel corso del 2012 prosegue l'attività di programmazione regionale volta al miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse;

Per l'area **materno-infantile** nel corso del 2012 viene consolidato il programma regionale di screening uditivo neonatale e le Aziende sede di punto nascita, tramite un loro rappresentante, contribuiscono ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita in attuazione a quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010.

Nel 2012 le Aziende per i servizi sanitari saranno impegnate nell' **elaborazione del nuovo piano di zona (PDZ)** con il quale, congiuntamente ai Servizi Sociali dei Comuni (SSC), saranno programmati i servizi ed interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria (materno infantile; disabilità; malattie croniche; terminalità; anziani; salute mentale; dipendenze). Nella programmazione congiunta, verranno coinvolte tutte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria. Le ASS collaboreranno quindi all'elaborazione, per ogni ambito distrettuale, del documento che rappresenterà il livello di programmazione locale integrata e che costituirà, per le aree di integrazione sociosanitaria, la sezione omologa contenuta nel piano di zona.

In continuità con le attività di miglioramento della capacità di governo e la qualità complessiva dell'assistenza nel sistema residenziale per **anziani non autosufficienti** della Regione realizzate negli anni precedenti, le Aziende per i Servizi Sanitari sono impegnate a partecipare all'attuazione del processo di ri-autorizzazione, a proseguire nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011 e attivarne ulteriori, a creare le condizioni ai fini dell'adozione dello schema tipo di convenzione predisposto dalla Regione per la definizione dei rapporti tra le Aziende per i Servizi Sanitarie e le strutture residenziali per anziani, a garantire, in sede di UVD, un utilizzo sistematico dello strumento di Valutazione MultiDimensionale (VMD) Val.Graf.-FVG ai fini della valutazione dei bisogni delle persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale e residenziale.

E' prevista inoltre l'adozione della scheda di valutazione Val Graf versione essenziale per il monitoraggio dell'**assistenza domiciliare** nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), al fine di uniformare gli strumenti di valutazione e la raccolta e l'invio di dati a livello regionale e nazionale. Inoltre, al territorio è richiesto di codificare le patologie delle persone prese in carico a livello domiciliare con l'ICD9-CM, in analogia con quanto è già in atto nell'ambito ospedaliero.

Nel corso del 2011 le ASS sono state impegnate nel progetto di sperimentazione regionale "**Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF**", finalizzato alla messa a punto sia di modalità uniformi di valutazione e progettazione personalizzata sia di un nuovo sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata, denominato "fascicolo biopsicosociale elettronico". La necessità di pervenire a strumenti comuni utili nelle aree di integrazione socio-sanitaria, spinge a proseguire il lavoro anche nel 2012, uniformando le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone in carico al sistema integrato sociosanitario.

A partire dalle Linee per la gestione 2009 la Regione FVG ha introdotto una specifica progettualità per promuovere l'**inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate** che è

proseguito e si è rafforzato negli anni successivi con un progressivo incremento degli impegni assunti dalle Aziende del SSR per questa importante finalità di carattere riabilitativo.

Nel 2012 tutte le Aziende del S.S.R., per quanto di competenza, promuovono le azioni di sostegno all'occupazione delle persone svantaggiate, utilizzando anche, fra gli altri, lo strumento della cooperazione sociale

Sistemi informativi

Il fabbisogno informativo del SSR è riconducibile a due macrosettori principali:

1. obblighi informativi disposti dalla normativa nazionale;
2. esigenze imprescindibili per il SSR, alcune delle quali con ricadute anche sui rapporti sindacali con MMG, PLS, farmacie nonché sugli accordi con i privati accreditati.

Sul primo punto sarà svolta una ricognizione congiunta tra le Direzioni competenti per individuare, rispetto a quanto richiesto dalla norma, quanto viene attualmente fatto, con quale tempistica e con quale livello di validazione del dato ricordando i dati inviati vengono poi utilizzati a livello centrale con diverse finalità, es. finanziamento, controllo, programmazione.

Particolare importanza in questo ambito deve essere data al Sistema Informativo per le Dipendenze, al Sistema Informativo per l'assistenza domiciliare (SIAD) ed ai flussi informativi sui dispositivi medici.

Rispetto al punto 2 ed in continuità con quanto già previsto per l'anno 2011, saranno sviluppate le attività afferenti le seguenti tematiche:

- privacy (fascicolo sanitario elettronico, dossier, consenso);
- prescrizione elettronica;
- firma digitale;
- sistemi di accesso;
- PACS;
- datawarehouse clinico-epidemiologico;
- SisaVer (sistema informativo veterinario regionale);
- medicina convenzionata;
- registro Gravi Cerebrolesioni Acquisite;
- assistenza protesica;
- nuovo sistema di governo;
- sistema informativo di ospedale e di territorio;
- manager degli acquisti.

Specifiche progettualità comportanti nuovi interventi afferenti ai sistemi informatici potranno definite in corso d'anno a supporto delle trasformazioni istituzionali in atto, e potranno comportare una modifica della programmazione definita dalla Regione con la Società Insiel S.p.A e dei conseguenti affidamenti alla Società medesima.

3. POLITICHE DEL PERSONALE

IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Le regole per la programmazione delle risorse umane nell'anno 2012 dettate dal documento Linee per la gestione del servizio sanitario regionale hanno ripreso, in gran parte, i principi generali che hanno caratterizzato la manovra del personale anche nel 2011.

Le indicazioni fornite agli enti del SSR per la predisposizione della manovra hanno, infatti, ripercorso gli obiettivi prioritari della pianificazione regionale contenuti nel Piano Socio Sanitario 2010 -2012, che possono così sintetizzarsi:

- a) necessario perseguimento delle misure di contenimento della spesa del personale in un quadro regionale di complessiva riduzione delle risorse economiche;
- b) vincolo del pareggio di bilancio;
- c) coerenza della manovra sul personale rispetto alla realizzazione degli obiettivi del Piano socio sanitario, con particolare riferimento funzioni oggetto di revisione;
- d) concreta compatibilità finanziaria della manovra 2012 e della sua ricaduta a regime, con le risorse assegnate;
- f) ottemperanza alle recenti disposizioni statali sulle pubbliche amministrazioni e sul lavoro pubblico, con particolare riferimento al DL n. 78/2010 convertito nella L n. 122/2010, al DL n. 98/2011 convertito nella L. n. 111/2011 e al DL 138/2011 convertito nella L. n. 148/2011.

Nell'ambito degli obiettivi di carattere generale appena descritti, le Linee di gestione hanno poi specificato i criteri sui quali le aziende e gli enti del SSR dovevano programmare il piano assunzioni 2012. Sono state, in particolare, ribadite le seguenti regole:

1) in primo luogo, sono state confermate anche per la programmazione di personale per il 2012, le regole già definite nel corso del 2011 come coordinate dalla DGR n. 597 dell'8 aprile 2011 di approvazione del documento di "programmazione annuale 2011 e pluriennale 2010-2012 del servizio sanitario regionale". Conseguentemente, la manovra di assunzioni di personale per il 2012 doveva essere predisposta con l'obiettivo del mantenimento, anche nel 2012, della forza di personale in essere al 31.12.2010, fatte salve le eventuali deroghe autorizzate dalla Giunta Regionale nel corso del 2011 in sede di rendiconto trimestrale. Ciò in quanto la consistenza numerica del personale a tempo indeterminato e determinato al 31.12.2010 rappresenta il dato concretamente compatibile con le risorse finanziarie disponibili nel 2012;

2) secondariamente, predisposizione della manovra coerentemente con i temi della pianificazione regionale derivante dal PSS 2010- 2012, con particolare riferimento alle aree di revisione\razionalizzazione dell'offerta delle funzioni coordinate;

3) infine la conferma – fatte salve nuove disposizioni regionali recanti un diverso regime in materia di assunzioni – anche per il 2012 del regime di autorizzazione per le assunzioni di personale già individuato dalla DGR n. 597 dell'8 aprile 2011 restando, quindi, ferme le medesime prescrizioni stabilite in materia di assunzioni dal predetto provvedimento di Giunta Regionale cui si rinviava integralmente;

Sulla base di questi elementi si è svolta la negoziazione con la Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali nel corso del mese di dicembre che ha prodotto il bilancio preventivo 2012 debitamente deliberato da tutte le aziende.

Le Aziende hanno, quindi, esplicitato la programmazione di personale 2012 sulla base della metodologia indicata dalle Linee di gestione provvedendo a rappresentare lo "stato dell'arte" riferito all'esercizio 2011 nonché il fabbisogno delle singole figure di personale da acquisirsi nel 2012 nell'ambito delle risorse economiche disponibili. E' stato evidenziato, inoltre, il numero delle cessazioni di personale allo stato note e l'indicazione del dato di dotazione organica atteso alla data del 31.12.2012.

La manovra del personale 2012 è stata, altresì, espressa in termini descrittivi sotto forma di relazione.

Premesso quanto sopra, la programmazione di personale dipendente a tempo determinato e indeterminato rappresentata dalle Aziende nei singoli piani annuali risulta predisposta nel rispetto delle regole precisate nel documento Linee per la gestione del SSR nel 2012.

LA PROGRAMMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

La manovra del personale risultante dai piani aziendali definitivi ha prodotto una previsione di forza del personale nel 2012 rispetto ad un dato di chiusura del 31.12.2011 che, al momento della fase negoziale, era ancora presunto, ma che tuttavia in base alle regole prescritte nel corso del 2011, non avrebbe dovuto superare il tetto di dotazione registrato al 31.12.2010 (salvo deroghe ottenute in sede di rendiconto trimestrale da parte della Giunta Regionale). Le Linee di Gestione per il 2012 specificavano che tale dato era quello riportato nella DGR n. 1616 del 2.09.2011 di approvazione degli atti relativi al controllo annuale della gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2010, cui vanno aggiunti i rapporti di somministrazione in essere al 31.12.2010 di personale somministrato appartenente ai profili del ruolo sanitario e al profilo dell'operatore socio sanitario del ruolo tecnico.

Con il presente documento si ritiene di precisare che costituiscono una deroga nel 2012 al rispetto del tetto di dotazione del 31.12.2010, le unità di personale del SSR che siano assunte per turn over a seguito della cessazione di personale universitario.

Si precisa, altresì, che fuoriescono dal calcolo di dotazione alla data del 31.12.2010 (qualora conteggiati nel dato complessivo di cui alla citata DGR n. 1616 del 2.09.2011) eventuali rapporti lavorativi appositamente finanziati da risorse finalizzate extra fondo sanitario regionale.

Dall'analisi dei singoli PAL/PAO, predisposti con questa logica, si evince che il fabbisogno di personale rappresentato a livello regionale per il 2012 tende al rispetto del tetto della dotazione di personale registrata alla data del 31.12.2010. Si segnala in proposito che, alla data del 31.12.2010 il servizio sanitario regionale evidenzia una dotazione complessiva di personale a tempo indeterminato e determinato (comprensivo di straordinari e supplenti) pari a 20.129 unità. Alla data del 31.12.2011 la dotazione complessiva è pari a n. 20.112 registrando quindi un saldo negativo di - 17 unità.

Ai fini dell'obiettivo prescritto nel 2011 e anche nel 2012 del rispetto del tetto di dotazione 2010, i dati di cui sopra andranno integrati del numero dei rapporti interinali di personale somministrato appartenente ai profili del ruolo sanitario e al profilo dell'operatore socio sanitario del ruolo tecnico, del numero di assunzioni in deroga autorizzate dalla Giunta Regionale e delle unità di personale universitario.

La programmazione di personale 2012 oltre che nel rispetto dei vincoli numerici va necessariamente analizzata anche sul versante dei costi, in rapporto alla sostenibilità finanziaria richiesta per la tenuta del sistema nel medio periodo.

Il contesto storico di accentuata scarsità delle risorse economiche che già nell'ultimo biennio ha imposto alla Regione un obiettivo generale di risparmio delle stesse esponendola a rilevante contrazione delle entrate, condiziona la sanità anche nel 2012 imponendo inevitabilmente un uso razionale dei fattori produttivi che eviti qualsiasi espansione dei costi pur a fronte dell'obiettivo necessario e prioritario di perseguire il mantenimento dei livelli essenziali assistenziali ed il raggiungimento degli obiettivi del Piano Socio Sanitario.

Dal punto di vista dei costi occorre distinguere da un lato la manovra sostenibile dalle aziende sanitarie regionali entro il finanziamento complessivamente loro assegnato dalle Linee per la gestione 2012, dall'altro ulteriori azioni realizzabili nel corso del 2012 a fronte di risorse che dovessero rendersi disponibili in base all'andamento della gestione caratteristica del bilancio. Nel primo caso, si deve ritenere che il sistema nel 2012 sarà in grado di sostenere, per il personale dipendente, dei costi di gestione corrispondenti al sostanziale mantenimento del dato di forza di personale a tempo indeterminato e determinato rilevato al 31.12.2010, in quanto concretamente compatibile con le risorse finanziarie assegnate per l'anno in corso alle aziende ed enti del SSR; entro tale contesto, le aziende dovranno prioritariamente assorbire i costi di trascinarsi del 2011 e verificare attentamente che l'onere derivante dalla singola acquisizione prevista in manovra trovi necessaria compatibilità economica rispetto all'andamento complessivo del bilancio indicato a preventivo, sia per l'anno in corso che a regime.

Nel caso di ulteriori azioni di assunzioni di personale, correlate alla presenza di concrete disponibilità di bilancio, che producono il superamento del tetto di forza in essere alla data del 31.12.2010, si rinvia a quanto appresso stabilito nello specifico paragrafo.

ASSUNZIONI 2012

Punto 1) ASSUNZIONI ENTRO IL DATO DI FORZA DI PERSONALE IN ESSERE AL 31.12.2010

La manovra delle assunzioni programmate e rappresentate nei singoli piani aziendali, potrà realizzarsi esclusivamente nel rispetto dei vincoli di seguito stabiliti.

In termini generali, la singola assunzione di personale può realizzarsi solo ed esclusivamente compatibilmente con il pareggio di bilancio tenuto conto l'azienda dovrà:

1. prioritariamente assorbire i costi di trascinarsi del 2011 sul 2012;
2. accertare che l'onere derivante dalla singola acquisizione prevista in manovra 2012 trovi necessaria compatibilità economica rispetto all'andamento complessivo del bilancio indicato a preventivo, sia per l'anno in corso che per la ricaduta prodotta sui costi 2013 che in questa fase si devono considerare ad invarianza di finanziamenti rispetto al 2012.

Unitamente al rispetto dei vincoli economici anzidetti, si conferma che il mantenimento della forza di personale in essere al 31.12.2010 (calcolata con le regole sopra esplicitate, più eventuali deroghe concesse nel 2011) in quanto concretamente compatibile con le risorse finanziarie assegnate dalle Linee di Gestione, costituisce il limite oltre il quale le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale non possono effettuare assunzioni di personale a tempo indeterminato e determinato compresi i supplenti e gli straordinari

Si ritiene di precisare che il rispetto del vincolo di non superamento della forza di personale in essere al 31.12.2010 rappresenta un obiettivo che deve essere raggiunto alla data del 31.12.2012; conseguentemente, in corso d'anno l'andamento delle assunzioni potrebbe produrre uno scostamento (in superamento) di tale dato registrando quindi degli aumenti della consistenza di personale rispetto al dato del 31.12.2010.

La realizzazione dell'obiettivo dovrà essere verificata alla data del 31.12.2012.

Premesso il rispetto dei vincoli di cui sopra e tenuto altresì conto dell'andamento delle cessazioni nel corso del 2012, si rilascia la seguente autorizzazione preventiva a carattere generale per la realizzazione della manovra di assunzioni 2012 predisposta nei PAL/PAO.

I Direttori Generali delle singole aziende ed enti del servizio sanitario regionali sono svincolati dalla necessità di richiedere di volta in volta la prevista autorizzazione assumendosi la responsabilità, nell'ambito dell'autonomia e discrezionalità riconosciute, in ordine alla singola acquisizione realizzata rispetto a quella programmata nel piano annuale, per le seguenti figure di personale:

- a) acquisizione a tempo determinato e a tempo indeterminato di personale (comparto e dirigenza) del ruolo sanitario e per il profilo dell'operatore socio sanitario del ruolo tecnico;
- b) acquisizione a tempo **indeterminato** del personale del **comparto** appartenente alle categorie A, B e C dei ruoli professionale, tecnico (ad esclusione del profilo di operatore socio sanitario) e amministrativo; mentre per il personale del **comparto** appartenente alla categoria D (compreso il livello economico Dsuper) dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo esclusivamente nella forma della mobilità in ambito regionale;
- c) acquisizione a tempo **determinato** del personale del **comparto** appartenente ai ruoli professionale, tecnico (ad esclusione del profilo di operatore socio sanitario) e amministrativo.
- d) acquisizione a tempo **indeterminato** del personale della **dirigenza** appartenente ai ruoli professionale, tecnico e amministrativo esclusivamente nella forma della mobilità in ambito regionale;

- e) acquisizione a tempo **determinato** del personale della **dirigenza** appartenente ai ruoli professionale, tecnico e amministrativo;
- f) acquisizione a tempo determinato ovvero a tempo indeterminato (esclusivamente per mobilità intra-regionale) per le figure relative alle funzioni coordinate di cui al paragrafo 3.1, punto 3.1.1.1 "Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate" delle Linee per la gestione del 2011;
- g) assunzioni a tempo determinato di specifiche professionalità in relazione al riordino delle aree materno infantili da parte dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana";
- h) acquisizione a tempo determinato e indeterminato del ruolo sanitario della dirigenza e del comparto e del ruolo tecnico con riferimento al profilo dell'operatore socio sanitario in uno dei due Punti Nascita dell'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "isontina", da parte della medesima.

Peraltro, tenuto conto che anche la programmazione per il 2012 si inserisce in un contesto di ridefinizione dell'architettura del servizio sanitario regionale già avviato con l'adozione del Piano Socio Sanitario Regionale, inducendo quindi la pianificazione regionale ad interventi mirati al mantenimento delle azioni di riorganizzazione delle funzioni coordinate, amministrative e di supporto già intraprese a livello di Area Vasta, continuano ad essere oggetto di autorizzazione da richiedere di volta in volta alla Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali le seguenti assunzioni di personale:

- acquisizione a tempo **indeterminato** con modalità diverse dalla mobilità intra-regionale delle figure relative alle funzioni coordinate di cui al paragrafo 3.1, punto 3.1.1.1 "Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate" delle Linee per la gestione del 2011;
- acquisizione a tempo **indeterminato** con modalità diverse dalla mobilità intra-regionale del personale del **comparto** appartenente ai ruoli **professionale, tecnico e amministrativo** dei profili professionali della categoria D (compreso il livello economico Dsuper);
- acquisizione a tempo **indeterminato** con modalità diverse dalla mobilità intra-regionale del personale della **dirigenza** appartenente ai ruoli **professionale, tecnico e amministrativo**;
- acquisizioni a tempo **indeterminato** di specifiche professionalità in relazione al riordino delle aree materno infantili da parte dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", in presenza di documentate criticità ed una volta esperito da parte dell'azienda ogni utile percorso per l'acquisizione a tempo determinato;
- acquisizione a tempo determinato e indeterminato del ruolo sanitario della dirigenza e del comparto e del ruolo tecnico con riferimento al profilo dell'operatore socio sanitario nel Punto Nascita diverso da quello di cui alla lettera sub h) da parte dell'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "isontina".

Si ricorda che le regole stabilite nel presente paragrafo riferite al personale del comparto, si applicano per analogia al personale con rapporto di somministrazione di pari profilo.

Punto 2) ASSUNZIONI OLTRE IL DATO DI FORZA IN ESSERE AL 31.12.2010

Ferme restando le regole prescritte al Punto 1 relativamente alle assunzioni da realizzare nell'ambito della programmazione 2012 nel rispetto del dato di forza in essere al 31.12.2010, si ritiene di rivedere il percorso di autorizzazione ad assumere il personale oltre tale dato al fine di consentire alle aziende ed enti del SSR, nell'ambito dell'autonoma responsabilità delle direzioni aziendali, una più snella e tempestiva gestione delle manovre di reclutamento a fronte di criticità inerenti il mantenimento dei livelli assistenziali e di garanzia dell'erogazione di servizi.

Fermo restando il finanziamento complessivamente assegnato alle singole aziende ed enti del SSR dalle linee per la gestione 2012, **a fronte della effettiva disponibilità di risorse determinata come**

saldo positivo della gestione caratteristica, le aziende potranno autonomamente procedere ad assunzioni ulteriori oltre il dato di forza di personale in essere al 31.12.2010 nel rispetto delle seguenti prescrizioni:

- l'effettivo incremento delle unità di personale rispetto al dato del 31.12.2010 dovrà essere correlato per ogni azienda alla concreta disponibilità finanziaria rispetto all'andamento economico valutato sulla gestione caratteristica ed analiticamente ponderato per la ricaduta dei relativi costi sul 2012 e sul trascinarsi nel 2013 che in questa fase deve considerarsi ad invarianza di finanziamenti rispetto al corrente anno; l'adozione degli atti è subordinata alla verifica e all'accertamento della copertura economica da parte del Direttore Generale che ne assume la relativa responsabilità;
- le assunzioni dovranno tenere conto in via prioritaria della necessità di garantire l'erogazione delle prestazioni connesse con i livelli essenziali di assistenza da parte del personale sanitario e di supporto;

Ciò premesso,, i Direttori Generali delle singole aziende ed enti del servizio sanitario regionali sono svincolati dalla necessità ottenere dalla Giunta Regionale apposita autorizzazione assumendosi la responsabilità, nell'ambito dell'autonomia e discrezionalità riconosciute, di procedere alla singola acquisizione oltre il dato di forza di personale in essere al 31.12.2010 per le seguenti figure di personale:

- a) acquisizione a tempo determinato e a tempo indeterminato di personale (comparto e dirigenza) del ruolo sanitario e per il profilo dell'operatore socio sanitario del ruolo tecnico;
- b) acquisizione a tempo **indeterminato** del personale del **comparto** appartenente ai ruoli professionale, tecnico (ad esclusione del profilo di operatore socio sanitario) e amministrativo esclusivamente nella forma della mobilità in ambito regionale;
- c) acquisizione a tempo **determinato** del personale del **comparto** appartenente ai ruoli professionale, tecnico (ad esclusione del profilo di operatore socio sanitario) e amministrativo.
- d) acquisizione a tempo **indeterminato** del personale della **dirigenza** appartenente ai ruoli professionale, tecnico e amministrativo esclusivamente nella forma della mobilità in ambito regionale;
- e) acquisizione a tempo **determinato** del personale della **dirigenza** appartenente ai ruoli professionale, tecnico e amministrativo;
- f) acquisizione a tempo determinato ovvero a tempo indeterminato (esclusivamente per mobilità intra-regionale) per le figure relative alle funzioni coordinate di cui al paragrafo 3.1, punto 3.1.1.1 "Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate" delle Linee per la gestione del 2011;
- g) assunzioni a tempo determinato di specifiche professionalità in relazione al riordino delle aree materno infantili da parte dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana";
- h) acquisizione a tempo determinato e indeterminato del ruolo sanitario della dirigenza e del comparto e del ruolo tecnico con riferimento al profilo dell'operatore socio sanitario in uno dei due Punti Nascita dell'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "isontina", da parte della medesima.

Sono oggetto di autorizzazione da richiedere di volta in volta alla Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali le assunzioni oltre il dato di forza di personale in essere alla data del 31.12.2010 delle seguenti figure:

- a) acquisizione a tempo **indeterminato** con modalità diverse dalla mobilità intra-regionale delle figure relative alle funzioni coordinate di cui al paragrafo 3.1, punto 3.1.1.1 "Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate" delle Linee per la gestione del 2011;

- b) acquisizione a tempo **indeterminato** con modalità diverse dalla mobilità intra-regionale del personale del **comparto** appartenente ai ruoli **professionale, tecnico** (ad esclusione del profilo di operatore socio sanitario) e **amministrativo**;
- c) acquisizione a tempo **indeterminato** con modalità diverse dalla mobilità intra-regionale del personale della **dirigenza** appartenente ai ruoli **professionale, tecnico e amministrativo**;
- d) acquisizioni a tempo **indeterminato** di specifiche professionalità in relazione al riordino delle aree materno infantili da parte dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana", in presenza di documentate criticità ed una volta esperito da parte dell'azienda ogni utile percorso per l'acquisizione a tempo determinato;
- e) acquisizione a tempo determinato e indeterminato del ruolo sanitario della dirigenza e del comparto e del ruolo tecnico con riferimento al profilo dell'operatore socio sanitario nel Punto Nascita diverso da quello di cui alla lettera sub h) da parte dell'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "isontina".

Si precisa che le assunzioni oltre il tetto di dotazione rappresentano uno strumento straordinario per realizzare obiettivi correlati alla programmazione regionale e per far fronte a compiti istituzionali il cui mancato adempimento costituisce grave responsabilità per l'ente.

Le determinazioni di assumere in deroga al rispetto del tetto di dotazione al 31.12.2010 dovranno pertanto essere puntualmente motivate e portate alla preventiva conoscenza della DCSISPS che si riserva di valutarne la coerenza rispetto agli obiettivi sopra definiti ed eventualmente di intervenire qualora l'ente si sia discostato dagli indirizzi di cui al presente documento.

A tal fine la DCSISPS provvederà ad effettuare monitoraggi mensili sull'andamento delle assunzioni segnalando alla Giunta Regionale nell'ambito del rendiconto trimestrale eventuali scostamenti ai fini dell'adozione delle misure correttive.

A seguito di una valutazione complessiva dell'andamento economico del SSR resta ferma la possibilità per la Regione di ripristinare l'iter procedurale stabilito nelle linee di gestione relativamente alle autorizzazioni in deroga.

STRUTTURE COMPLESSE

Permane la necessità di ottenere la preventiva autorizzazione regionale per la copertura di tutti gli incarichi dirigenziali relativi alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, ancorché indicati nei PAO/PAL 2012.

MONITORAGGIO

Nel corso dell'anno le Aziende comunicheranno nei report trimestrali lo stato di attuazione della manovra del personale 2012 da realizzarsi in conformità alle indicazioni fornite nel paragrafo precedente. In sede di rendiconto trimestrale le aziende daranno, altresì, evidenza delle acquisizioni di personale che producono il superamento della forza in essere alla data del 31.12.2010.

L'andamento economico (mensile e trimestrale) sarà attentamente valutato e monitorato dalla DCSISPS al fine di fornire alla Regione gli elementi per rappresentare a ciascuna azienda eventuali manovre correttive da porre in essere sul personale, sia in termini di riduzione che di sviluppo a fronte di specifiche e motivate necessità.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Le aziende e gli enti del SSR, previamente all'acquisto di prestazioni aggiuntive del personale del comparto ai sensi della L. n. 1/2002 e s.m.e.i. e del personale della dirigenza ai sensi degli articoli 55 del CCNL 8.06.2000 e 18 del CCNL 3.11.2005, dovranno fare ricorso agli istituti contrattuali del lavoro

straordinario e dell'utilizzo della retribuzione di produttività/risultato. Solo in subordine potranno richiedere l'autorizzazione regionale per l'acquisto di prestazioni aggiuntive da inoltrarsi alla Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, competente al rilascio del relativo nulla osta.

DISPOSIZIONI STATALI SULLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E SUL LAVORO PUBBLICO

Le Aziende ed enti del servizio sanitario regionale hanno dato sintetica evidenza nei singoli piani delle modalità di attuazione a livello aziendale delle disposizioni nazionali in materia di contenimento delle spese di personale delle amministrazioni pubbliche, con particolare riferimento all'articolo 9, comma 2-bis, L. n. 122/2010, anche in applicazione degli indirizzi applicativi elaborati a livello regionale (nota prot. n. 22870 del 29.12.2010) che al momento si ritengono vevoli anche per il 2012 ed, altresì, alle varie circolari esplicative fornite dai Ministeri competenti.

FORMAZIONE

La pianificazione aziendale degli enti del SSR individuati dalla DGR n. 2087 dd. 10 novembre 2012 prevede la messa in atto della sperimentazione della procedura di accreditamento dei provider in applicazione degli Accordi Stato-Regione n. 168 del 1 agosto 2007 e n. 192 del 5 novembre 2009, come da DGR citata.

Le Linee di Gestione hanno specificato i criteri sui quali le aziende e gli enti del SSR devono programmare la formazione. Sono state, in particolare, poste le seguenti regole affinché le aziende e gli enti del SSR provvedano a definire il piano delle attività formative attenendosi ai seguenti principi:

individuazione degli obiettivi formativi e conseguente utilizzo delle risorse in coerenza alla realizzazione degli obiettivi del Piano socio sanitario ed agli altri strumenti di programmazione regionale;

individuazione di attività formative per agevolare i processi di riorganizzazione gestionale anche in raccordo alle proposte di riordino di Area Vasta;

razionalizzazione dell'offerta formativa al fine di evitare duplicazioni in ambito di Area Vasta.

Gli enti del SSR dovranno, inoltre, far pervenire alla DCSISPS:

- la delibera di adozione del piano per la formazione 2012 entro il 30 giugno;

- i rapporti annuali sulla formazione 2011 entro il 31 marzo 2012;

- le modalità attraverso le quali il piano della formazione viene diffuso all'interno degli enti del SSR, entro il 30 giugno 2012;

-n° di eventi realizzati su programmati entro il 31 gennaio 2013.

Dall'analisi dei PAL/PAO predisposti non scostamenti significativi rispetto all'attuazione di tali principi per la definizione a livello aziendale del piano delle attività formative.

PROGETTUALITA'

In ottemperanza alla volontà manifestata dalla Regione di avviare un'apposita progettualità con la finalità di acquisire nel tempo un sistema informativo che permetta di ricostruire la struttura e il decorso del fenomeno delle "limitazioni" e idoneità parziali del personale dipendente del servizio sanitario regionale nello svolgimento delle mansioni, nei singoli piani è stata data evidenza dell'adesione alla partecipazione alle azioni propedeutiche che saranno intraprese a livello regionale.

4. INVESTIMENTI

4.1 PIANO DEGLI INVESTIMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2012

1) FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

In conformità con quanto definito nei seguenti provvedimenti:

- DGR 2358/2011, “LR 49/1996, art. 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2012: Approvazione definitiva”;
- LR 18/2011, “Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge finanziaria 2012)”;
- LR 19/2011, “Bilancio di previsione per gli anni 2012-2014 e per l'anno 2012”;

e in base alle verifiche effettuate nel corso delle negoziazioni sui piani proposti dalle Aziende, la copertura finanziaria del programma degli investimenti per il Servizio sanitario regionale per l'anno 2012 deriva dalle seguenti disponibilità.

1.1) Finanziamento mediante risorse in conto capitale regionale

Le risorse in conto capitale rese disponibili dalla Legge di bilancio regionale per l'anno 2012 sono indicate nella seguente tabella:

<i>capitoli</i>	<i>importo</i>	
4399/2012	53.000.000,00 euro	
4443/2012	31.875.000,00 euro	<i>di competenza della Dir. Centrale finanze, patrimonio e prog.</i>
4445/2012	22.130.000,00 euro	<i>di competenza della Dir. Centrale finanze, patrimonio e prog.</i>
4446/2012	10.125.000,00 euro	<i>di competenza della Dir. Centrale finanze, patrimonio e prog.</i>
<i>totale</i>	117.130.000,00 euro	

Sono altresì disponibili le risorse regionali in conto capitale derivanti dalla quota di riserva non programmata nel piano degli investimenti dell'anno 2011, pari a 10.530.675,12 (capitolo 4399/2011 – cfr. “Risorse regionali” del capitolo “Piano degli investimenti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2011 – Variazioni al 31.12.2011” e relative tabelle di sintesi).

La somma delle risorse programmabili nell'anno 2012 (derivanti dall'esercizio 2012 e dall'esercizio 2011) è pertanto pari a 127.660.675,12 euro.

A queste risorse si aggiungono due contributi specifici assegnati con la legge regionale n. 18/2011:

- AOU Ospedali riuniti di Trieste: Contributo per la realizzazione di un asilo nido aziendale per i figli dei dipendenti dell'AOU di Trieste, dell'ASS 1 e dell'IRCCS Burlo (capitolo 4422 – 600.000,00 euro – rif. articolo 7, comma 73):

le suddette risorse sono riportate fra gli investimenti di rilievo aziendale dell'AOU di Trieste; vista la tipologia di contributo straordinario assegnato per legge e la finalità non sanitaria, esse sono mantenute separate rispetto al riparto del fondo regionale per investimenti;

- Comune di Meduno: Contributo straordinario, a titolo di sostegno, per le spese connesse alla realizzazione di un poliambulatorio specialistico (capitolo 4713 – 150.000,00 euro – rif. articolo 7, comma 4):

trattandosi di contributo straordinario a un Ente non appartenente al Servizio sanitario regionale, tali risorse non sono state computate nel presente documento.

1.2) Finanziamento mediante risorse in conto capitale derivanti da risorse proprie aziendali

Le risorse proprie aziendali corrispondono all'autofinanziamento degli investimenti mediante proventi da alienazioni e donazioni, contributi di tesoreria, utili di esercizi precedenti, etc., previsto dalle Aziende. L'entità delle risorse proprie finora segnalata dalle Aziende è illustrata nella seguente tabella e corrisponde per tutte le Aziende indicate agli utili dell'esercizio 2010 (così come autorizzati nell'allegato 4 della DGR 1616/2011 "LR 49/1996, art 29 - Gestione del Servizio sanitario regionale nell'anno 2010 - Approvazione degli atti relativi al controllo annuale"):

ASS 1	7.919,00 euro
ASS 2	454.077,00 euro
ASS 5	1.024.538,00 euro
AO di Pordenone	118.650,00 euro
AOU di Trieste	104.437,00 euro
AOU di Udine	5.485.589,00 euro
IRCCS Burlo	65.034,00 euro
IRCCS CRO	1.917.617,00 euro
<i>totale</i>	<i>9.177.861,00 euro</i>

L'ASS 3 e l'ASS 4 hanno programmato gli utili dell'esercizio 2010 nell'ambito delle variazioni al 31.12.2011 del piano degli investimenti per l'anno 2011.

1.3) Finanziamento mediante leasing e liquidità di cassa

La quota iscritta nel bilancio regionale al capitolo 4354, pari a 14.400.000,00 euro, darà copertura nel corso dell'anno 2012 a:

- canoni di leasing derivanti dalle acquisizioni già effettuate fino al 2008 in attuazione dei programmi per gli anni 2006, 2007 e 2008;
- quote di ammortamento derivanti dagli acquisti mediante liquidità di cassa già effettuati o avviati alla data del 31.12.2008 in attuazione dei programmi per gli anni 2006, 2007 e 2008.

La quota di competenza di ciascuna Azienda per l'anno 2012 verrà ripartita entro l'anno, secondo modalità analoghe a quelle adottate negli anni 2010 e 2011: sulla base degli oneri già spesi al 30.06.2012 per il I semestre e sulla base della stima degli oneri previsti per il II semestre.

Non sono previsti ulteriori investimenti con finanziamento annuale a carico del capitolo 4354, oltre a quelli già autorizzati con provvedimenti regionali precedenti.

2) MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI DI INVESTIMENTO

Per gli interventi edili impiantistici inseriti nei piani aziendali dell'anno 2012 vengono applicate le seguenti indicazioni:

- le gare di appalto degli interventi edili impiantistici di rilievo aziendale e regionale previsti nel programma 2012 sono aggiudicate entro il 31.12.2013;
- gli investimenti sugli immobili sono finanziati in conto capitale sulla base delle risorse disponibili, fatte salve eventuali diverse autorizzazioni giuntali per specifici interventi; modalità diverse di copertura finanziaria (liquidità di cassa, previsione anticipata di risorse 2012, etc.) non sono fruibili, a meno di specifica autorizzazione giuntale;
- le singole voci riportate nella scheda di piano si riferiscono a interventi o lotti di intervento completi e funzionali: non sono ammessi interventi, la cui copertura sia suddivisa in più annualità di esercizio finanziario, fatti salvi i casi di quote integrative per maggiori oneri intervenuti in fase di realizzazione (perizie suppletive e di variante) riferite a investimenti già

- programmati negli anni precedenti;
- tutti i progetti di interventi edili e impiantistici che prevedano lavori di realizzazione di nuovi spazi/attività o di riorganizzazione funzionale degli spazi/attività esistenti devono essere corredati di una relazione illustrativa sanitaria e gestionale, che descriva le motivazioni sanitarie delle scelte progettuali, le ricadute di tali scelte in termini di costi di gestione, di personale, di logistica, di trasferimenti di attività, di eventuali opere propedeutiche/accessorie, etc. e la previsione di eventuali ulteriori risorse necessarie per l'arredo e l'attrezzaggio degli spazi oggetto di intervento ai fini della loro attivazione/utilizzo.

Per le acquisizioni di beni mobili inserite nei piani aziendali dell'anno 2012 vengono applicate le seguenti indicazioni:

- le acquisizioni sono finanziate in conto capitale sulla base delle risorse disponibili, per gli importi indicati nelle rispettive schede aziendali;
- il ricorso ad altre forme di finanziamento (leasing, noleggio, suddivisione in quote annuali, etc.), per tipologie particolari di beni mobili e tecnologie, è limitato a quanto esplicitamente autorizzato con provvedimenti giuntali;
- le procedure di gara per l'acquisizione di beni mobili previste dal programma 2012 sono effettuate esclusivamente dal Dipartimento servizi condivisi dell'AOU di Udine, fatte salve le seguenti eccezioni:
 - specifici beni di investimento per i quali la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali abbia autorizzato, su motivata richiesta dell'Azienda interessata, la procedura diretta in qualità di stazione appaltante;
 - l'acquisizione di beni mediante procedura in economia, qualora il valore complessivo dei beni non superi l'importo di 20.000 euro.

In generale si segnala che:

- per quanto riguarda i fondi regionali, non sono previste attribuzioni ulteriori rispetto ai contenuti della presente relazione, pertanto eventuali priorità relative agli investimenti devono trovare copertura con le risorse a disposizione delle Aziende;
- per la copertura finanziaria degli oneri relativi a spese generali e tecniche ulteriori rispetto agli importi ritenuti ammissibili a contribuzione ai sensi della normativa regionale e riserve o penali di carattere amministrativo, non possono essere utilizzati fondi regionali o statali, ma esclusivamente fondi propri, salvo quanto esplicitamente previsto dalla normativa nazionale e regionale;
- l'entità delle risorse assegnate alle singole aziende nel presente provvedimento deriva dalla disponibilità per l'anno 2012 delle risorse regionali per gli investimenti degli Enti del Servizio sanitario regionale; la previsione da parte delle singole Aziende di investimenti di rilievo aziendale per gli anni successivi al 2012 è vincolata alla effettiva disponibilità di risorse regionali o di eventuali risorse proprie aziendali e non costituisce per l'Amministrazione Regionale vincolo per assegnazioni future.

3) INVESTIMENTI DI RILIEVO AZIENDALE

I piani di rilievo aziendale assommano complessivamente a 25.542.272,00 euro.

Al finanziamento dei piani degli investimenti di rilievo aziendale si provvede secondo le modalità definite nella tabella seguente:

Contributo regionale in conto capitale	21.850.000,00 euro
Risorse proprie aziendali	3.692.272,00 euro
<i>Totale dei piani di rilievo aziendale</i>	<i>25.542.272,00 euro</i>

Il riparto della quota di rilievo aziendale effettuato con DGR 2358/2011 si articola come segue:

	<i>conto capitale regionale - rilievo aziendale -</i>
ASS 1	941.500,00 euro
ASS 2	1.748.000,00 euro
ASS 3	907.500,00 euro
ASS 4	2.118.000,00 euro
ASS 5	1.378.000,00 euro
ASS 6	1.176.500,00 euro
AO di Pordenone	3.395.000,00 euro
AOU di Trieste	3.765.000,00 euro
AOU di Udine	4.538.000,00 euro
IRCCS Burlo	807.000,00 euro
IRCCS CRO	1.075.500,00 euro
<i>Totale</i>	<i>21.850.000,00 euro</i>

Le Aziende trasmettono alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e al Dipartimento servizi condivisi gli elenchi definitivi relativi al fabbisogno dettagliato dei beni mobili da acquisire nell'ambito del programma 2012, secondo le modalità comunicate da parte della Direzione e del Dipartimento. Al momento della rendicontazione delle quote di rilievo aziendale potrà essere richiesto alle singole Aziende il raffronto fra gli elenchi iniziali e quanto effettivamente speso.

Gli investimenti di rilievo aziendale già programmati per l'anno 2012 sono descritti con maggiore dettaglio nelle schede aziendali.

L'ASS 6 Friuli Occidentale e l'IRCCS CRO di Aviano sono autorizzati alla realizzazione di interventi di carattere edile e impiantistico di adeguamento e riqualificazione delle centrali tecnologiche, rispettivamente nel comprensorio di Sacile e dell'ospedale oncologico di Aviano, anche nell'ambito di convenzioni di conduzione, gestione e manutenzione di impianti termici: devono essere utilizzate per tale finalità le risorse già a disposizione delle singole Aziende, anche procedendo alla variazione della programmazione delle risorse per investimenti dell'anno 2012.

4) INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE: INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI

Le quote di finanziamento in conto capitale per l'anno 2012 per le opere e interventi del programma pluriennale delle opere di rilievo regionale sono le seguenti:

Azienda	Intervento	Importo
ASS 3	OSPEDALE DI TOLMEZZO: Ristrutturazione e accreditamento - IV lotto	10.000.000,00
ASS 6	CITTADELLA DELLA SALUTE Viene riattribuito all'ASS6 l'importo di 10.000.000,00 euro, a seguito della variazione del piano 2011, mantenendone la finalità e in conformità con le effettive tempistiche delle procedure connesse con la stipula dell'Accordo di programma per gli investimenti sanitari nella città di Pordenone propedeutica all'avvio della progettazione dell'intervento. In continuità con i precedenti atti programmatori regionali, a favore dell'ASS 6, titolare dell'intervento, verrà impegnato ed erogato anche l'importo di 468.294,00 euro (precedentemente già assegnato all'AO di Pordenone).	10.468.294,00
AO di Pordenone	NUOVO OSPEDALE DI PORDENONE (quota 2012)	42.000.000,00
AOU di Trieste e IRCCS Burlo	COMPRESORIO DI CATTINARA: Riordino della rete ospedaliera triestina - Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, adeguamento logistico del comprensorio e realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo (quota 2012)	22.130.000,00
<i>totale</i>		84.598.294,00

5) INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE: ACQUISTO DI BENI MOBILI E TECNOLOGIE

Il programma di acquisizione di tecnologie e di beni mobili per l'anno 2012 si articola come segue:

AOU di Trieste	Riordino della rete ospedaliera triestina Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale Maggiore Arredo e attrezzaggio del nuovo Polo tecnologico	9.000.000,00
AOU di Udine	Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese Arredo e attrezzaggio del nuovo edificio ospedaliero (I e II lotto) e del Centro servizi laboratori	12.000.000,00
<i>totale</i>		21.000.000,00

Nelle schede aziendali sono stati lasciati gli importi relativi agli acquisti di specifiche apparecchiature indicati dalle rispettive Aziende (ove presenti): eventuali risorse residue dovranno essere utilizzate per acquisti con la medesima finalità riportata nella tabella precedente.

Con riferimento alla possibilità di trasferimento all'AOU Ospedali riuniti di Trieste di una PET, attualmente in dotazione all'IRCCS CRO di Aviano, in considerazione del tempo trascorso e delle valutazioni espresse dall'AOU di Trieste in merito ai costi di trasferimento e manutenzione e alla vetustà e prossima obsolescenza dell'apparecchiatura in argomento (cfr. nota dell'AOU prot. n. 2602/12 B8-3 dd. 16.02.2012), le indicazioni contenute nella DGR 1606/2010 e 597/2011 sono da considerarsi

superate.

L'IRCCS CRO procederà alla valutazione delle modalità di dismissione/alienazione dell'apparecchiatura attualmente in uso, in vista dell'installazione della nuova apparecchiatura in sostituzione.

6) MODIFICHE ALLE SCHEDE AZIENDALI

Sono state apportate le seguenti modifiche alle schede degli investimenti approvate dalle Aziende per l'anno 2012.

ASS 2 Isontina:

L'entità degli utili di esercizio 2010, erroneamente indicata nella DGR 2358/2011 è stata ricondotta all'importo corretto approvato con DGR 1616/2011. La differenza è stata detratta dall'importo relativo all'acquisto di beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale (Strutture territoriali e direzionali – Altre).

ASS 6 Friuli Occidentale:

L'intervento di realizzazione della Cittadella della Salute di Pordenone e le relative risorse sono stati riprogrammati dall'anno 2011 all'anno 2012, mantenendone la finalità e in conformità con le effettive tempistiche delle procedure connesse con l'Accordo di programma per gli investimenti sanitari nella città di Pordenone propedeutica all'avvio della progettazione dell'intervento.

AO S.Maria degli Angeli di Pordenone:

L'intervento di realizzazione del nuovo Ospedale di Pordenone e le relative risorse sono state riprogrammate dall'anno 2011 all'anno 2012, in conformità con le effettive tempistiche delle procedure connesse con la stipula dell'Accordo di programma per gli investimenti sanitari nella città di Pordenone propedeutica all'avvio della progettazione dell'intervento e con la programmazione regionale delle risorse.

AOU di Trieste:

L'intervento di riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e di realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo e le relative risorse sono state riprogrammate dall'anno 2011 all'anno 2012, in conformità con la programmazione regionale delle risorse.

L'entità degli utili di esercizio 2010, erroneamente indicata nella DGR 2358/2011 è stata ricondotta all'importo corretto approvato con DGR 1616/2011. La differenza è stata detratta dall'importo relativo all'acquisto di beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale (Altre).

È stato inserito fra gli investimenti di rilievo aziendale l'intervento di realizzazione dell'asilo nido aziendale a servizio di AOU Ospedali riuniti, ASS 1 e IRCCS Burlo, finanziato con contributo straordinario ai sensi dell'articolo 7, comma 73 della legge regionale 18/2011.

IRCCS Burlo:

L'intervento di riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e di realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo e le relative risorse sono stati riprogrammati dall'anno 2011 all'anno 2012, in conformità con la programmazione regionale delle risorse.

7) PROGETTI REGIONALI

PACS

Nel corso del 2012 si proseguirà con l'attivazione e collaudo dei sistemi PACS aziendali. Il cronoprogramma prevede il completamento del collaudo dell'intero impianto regionale nel corso del 3° quadrimestre.

Rete dell'emergenza sanitaria 118

Nel corso del 2012 è previsto l'espletamento della procedura di gara da parte di Insiel per la fornitura e posa in opera di apparecchiature e impianti relativi al rinnovo dei Sistemi radiomobile e telefonico.

Le quote annuali relative ai progetti regionali (PACS e Rete dell'emergenza sanitaria 118), la cui titolarità è attribuita al Dipartimento Servizi Condivisi e la cui attuazione è affidata a INSIEL, trova copertura nel capitolo 4962.

Per la Rete dell'emergenza sanitaria 118 non si prevedono quote annuali nel 2012, in quanto l'installazione avverrà a partire dal 2013.

8) RISERVA

Si mantiene la quota residua di 212.381,12 euro quale riserva per il finanziamento di interventi urgenti da programmare in corso d'anno (sia per la parte edilizia che per le acquisizioni di beni mobili.) e per il finanziamento delle quote 2012 di riscatti finali per acquisizioni in leasing programmate negli anni 2006/2009.

Nel caso la quota di riserva non venga utilizzata nel corso del 2012, il suo utilizzo verrà programmato contestualmente al programma degli investimenti dell'anno 2013.

9) VARIAZIONE DEI PIANI DI INVESTIMENTO

Le eventuali variazioni in corso d'anno ai piani dovranno essere comunicate alla Direzione stessa e sottoposte agli atti di competenza della Giunta regionale congiuntamente al piano preventivo annuale per l'anno 2013 (come indicato nel regolamento di cui al DPGR n. 358/Pres. dd. 28/09/2001), comunque entro il 31.12.2012.

Il piano degli investimenti è da intendersi variato nei seguenti casi:

Per la parte di rilievo aziendale:

- modifica delle quote destinate a interventi edili o ad acquisti superiore al 10% dell'ammontare complessivo degli investimenti di rilievo aziendale o comunque superiore a 200.000,00 euro.
- utilizzo per acquisto diretto di parte del contributo in conto capitale già destinato a interventi edili-impiantistici (anche in misura inferiore al 10%)

Per le previsioni di acquisto sia di rilievo aziendale che regionale:

- modifica dell'importo previsto per acquisizione di attrezzature biomediche o informatiche o altre superiore al 5% dell'ammontare complessivo della previsione o comunque superiore a 100.000,00 euro;
- modifica dell'elenco delle attrezzature di rilievo programmatico e di alto costo.

Per il piano degli interventi edilizi:

- modifica dell'elenco degli interventi di rilievo aziendale e modifica di entità e destinazione rispetto alla definizione di Giunta regionale del contributo per gli interventi di rilievo regionale

TABELLE DI SINTESI DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI – ANNO 2012

Fonti di finanziamento

Aziende	Investimenti a finanziamento regionale in conto capitale			altri fondi regionali (finalità non sanitaria)	risorse proprie aziendali	Totale
	Rilievo aziendale	Rilievo regionale	Totale			
ASS 1	941,5	-	941,5	-	7,9	949,4
ASS 2	1.748,0	-	1.748,0	-	454,1	2.202,1
ASS 3	907,5	10.000,0	10.907,5	-	-	10.907,5
ASS 4	2.118,0	-	2.118,0	-	-	2.118,0
ASS 5	1.378,0	-	1.378,0	-	1.024,5	2.402,5
ASS 6	1.176,5	10.468,3	11.644,8	-	-	11.644,8
AO di Pordenone	3.395,0	42.000,0	45.395,0	-	118,7	45.513,7
AOU di Trieste	3.765,0	31.130,0	34.895,0	600,0	104,4	35.599,4
AOU di Udine	4.538,0	12.000,0	16.538,0	-	5.485,6	22.023,6
IRCCS Burlo	807,0	-	807,0	-	65,0	872,0
IRCCS CRO	1.075,5	-	1.075,5	-	1.917,6	2.993,1
Totale CONSOLIDATO	21.850,0	105.598,3	127.448,3	600,0	9.177,8	137.226,1
Riserva			212,4			212,4
Totale	21.850,0	105.598,3	127.660,7	600,0	9.177,8	137.438,5

(importi espressi in migliaia di euro)

Quote di rilievo aziendale e regionale: Entità e riparto del conto capitale regionale

	Quota di rilievo aziendale			Quota di rilievo regionale			Totale CC regionale
	Acquisti	Edilizia	Totale CC ril. aziendale	Acquisti	Edilizia	Totale CC ril. regionale	
ASS 1	441.500,00	500.000,00	941.500,00	-	-	-	941.500,00
ASS 2	840.900,00	907.100,00	1.748.000,00	-	-	-	1.748.000,00
ASS 3	607.500,00	300.000,00	907.500,00	-	10.000.000,00	10.000.000,00	10.907.500,00
ASS 4	1.118.000,00	1.000.000,00	2.118.000,00	-	-	-	2.118.000,00
ASS 5	1.258.000,00	120.000,00	1.378.000,00	-	-	-	1.378.000,00
ASS 6	830.000,00	346.500,00	1.176.500,00	-	10.468.294,00	10.468.294,00	11.644.794,00
AO di Pordenone	2.295.000,00	1.100.000,00	3.395.000,00	-	42.000.000,00	42.000.000,00	45.395.000,00
AOU di Trieste	1.865.000,00	1.900.000,00	3.765.000,00	9.000.000,00	22.130.000,00	31.130.000,00	34.895.000,00
AOU di Udine	3.538.000,00	1.000.000,00	4.538.000,00	12.000.000,00	-	12.000.000,00	16.538.000,00
IRCCS Burlo	600.000,00	207.000,00	807.000,00	-	-	-	807.000,00
IRCCS CRO	1.075.500,00	-	1.075.500,00	-	-	-	1.075.500,00
Totale CONSOLIDATO	14.469.400,00	7.380.600,00	21.850.000,00	21.000.000,00	84.598.294,00	105.598.294,00	127.448.294,00
Riserva							212.381,12
Totale complessivo	14.469.400,00	7.380.600,00	21.850.000,00	21.000.000,00	84.598.294,00	105.598.294,00	127.660.675,12

(importi espressi in euro)

Disponibilità CC regionale per l'anno 2011	esercizio 2011 (*)		esercizio 2012		totale
capitolo 4399	10.530.675,12	53.000.000,00			63.530.675,12
capitolo 4443	-	31.875.000,00			31.875.000,00
capitolo 4445	-	22.130.000,00			22.130.000,00
capitolo 4446	-	10.125.000,00			10.125.000,00
TOTALE	10.530.675,12	117.130.000,00			127.660.675,12

(*) L'importo afferente all'esercizio finanziario 2011 corrisponde alla quota residuale così come risultante dalle variazioni al 31.12.2011 del piano degli investimenti delle Aziende del Servizio sanitario regionale 2011 (cfr. "Tabelle di sintesi del piano degli investimenti – anno 2011 (Variazioni al 31.12.2011)")

Entità e modalità di finanziamento del programma degli interventi edili impiantistici

Aziende	Rilievo aziendale				Rilievo regionale		totale edilizia
	conto capitale regionale	altri fondi regionali	fondi propri	totale edilizia di rilievo aziendale	conto capitale regionale	totale edilizia di rilievo regionale	
ASS 1	500,0	-	-	500,0	-	-	500,0
ASS 2	907,1	-	254,9	1.162,0	-	-	1.162,0
ASS 3	300,0	-	-	300,0	10.000,0	10.000,0	10.300,0
ASS 4	1.000,0	-	-	1.000,0	-	-	1.000,0
ASS 5	120,0	-	250,0	370,0	-	-	370,0
ASS 6	346,5	-	-	346,5	10.468,3	10.468,3	10.814,8
AO di Pordenone	1.100,0	-	-	1.100,0	42.000,0	42.000,0	43.100,0
AOU di Trieste	1.900,0	600,0	50,0	2.550,0	22.130,0	22.130,0	24.680,0
AOU di Udine	1.000,0	-	-	1.000,0	-	-	1.000,0
IRCCS Burlo	207,0	-	65,0	272,0	-	-	272,0
IRCCS CRO	-	-	1.820,0	1.820,0	-	-	1.820,0
Totale CONSOLIDATO	7.380,6	600,0	2.439,9	10.420,5	84.598,3	84.598,3	95.018,8

(importi espressi in migliaia di euro)

Entità e modalità di finanziamento del programma di acquisto di beni mobili e tecnologie

Aziende	Rilievo aziendale			Rilievo regionale			Totale acquisti
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale acquisti di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale acquisti di rilievo regionale	
ASS 1	441,5	7,9	449,4	-	-	-	449,4
ASS 2	840,9	199,2	1.040,1	-	-	-	1.040,1
ASS 3	607,5	-	607,5	-	-	-	607,5
ASS 4	1.118,0	-	1.118,0	-	-	-	1.118,0
ASS 5	1.258,0	774,5	2.032,5	-	-	-	2.032,5
ASS 6	830,0	-	830,0	-	-	-	830,0
AO di Pordenone	2.295,0	118,7	2.413,7	-	-	-	2.413,7
AOU di Trieste	1.865,0	54,4	1.919,4	9.000,0	-	9.000,0	10.919,4
AOU di Udine	3.538,0	-	3.538,0	12.000,0	5.485,6	17.485,6	21.023,6
IRCCS Burlo	600,0	-	600,0	-	-	-	600,0
IRCCS CRO	1.075,5	97,6	1.173,1	-	-	-	1.173,1
Totale CONSOLIDATO	14.469,4	1.252,3	15.721,7	21.000,0	5.485,6	26.485,6	42.207,3

(importi espressi in migliaia di euro)

Tipologia di investimento

Aziende	Investimenti complessivi		
	Opere edili e impiantistiche	Attrezzature	Totale
ASS 1	500,0	449,4	949,4
ASS 2	1.162,0	1.040,1	2.202,1
ASS 3	10.300,0	607,5	10.907,5
ASS 4	1.000,0	1.118,0	2.118,0
ASS 5	370,0	2.032,5	2.402,5
ASS 6	10.814,8	830,0	11.644,8
AO di Pordenone	43.100,0	2.413,7	45.513,7
AOU di Trieste	24.680,0	10.919,4	35.599,4
AOU di Udine	1.000,0	21.023,6	22.023,6
IRCCS Burlo	272,0	600,0	872,0
IRCCS CRO	1.820,0	1.173,1	2.993,1
Totale CONSOLIDATO	95.018,8	42.207,3	137.226,1
Riserva			212,4
Totale	95.018,8	42.207,3	137.438,5

(importi espressi in migliaia di euro)

Ripartizione degli investimenti fra interventi edili-impiantistici e beni mobili e tecnologie per ospedali e strutture territoriali/direzionali

	Beni mobili e tecnologie		Opere edili-impiant.		Totale per struttura	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Ospedale	39.477,2	93,5%	92.677,3	97,5%	132.154,5	96,3%
Strutture territoriali e direzionali	2.730,1	6,5%	2.341,5	2,5%	5.071,6	3,7%
Totale per tipo	42.207,3		95.018,8		137.226,1	
Distrib. % per tipo di investimento		30,8%		69,2%		

(importi espressi in migliaia di euro)

	Biomediche	Informatiche e d'ufficio	Altro	Totale	Distrib. %
Ospedale	25.209,6	6.797,2	7.470,4	39.477,2	93,5%
Strutture territoriali e direzionali	946,4	380,0	1.403,7	2.730,1	6,5%
Totale per tipo di attrezzatura	26.156,0	7.177,2	8.874,1	42.207,3	
Distrib. % per tipo di attrezzatura	62,0%	17,0%	21,0%		

(importi espressi in migliaia di euro)

RISORSE PROGRAMMATE NEL 2012

INVESTIMENTI PROGRAMMATI NEL 2012	
Copertura finanziaria mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	21.850,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	105.598,3
CC regionale: altri fondi	600,0
Risorse proprie:	9.177,8
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	9.177,8
Altro	-
Totale:	137.226,1
Riserva	212,4
Totale disponibilità per investimenti	137.438,5

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
PIANO CONSOLIDATO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2012**

INVESTIMENTI DI RILIEVO AZIENDALE

Tipo di struttura operativa	importo	Interventi edili-impianstici	Beni mobili e tecnologie
Ospedale	21.070,6	8.079,0	12.991,6
Strutture territoriali e direzionali	5.071,6	2.341,5	2.730,1
Totale	26.142,2	10.420,5	15.721,7

INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE

Azienda	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI	importo	di cui: CCR ril. regionale
ASS 3	Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo - IV lotto	10.000,0	10.000,0
ASS 6	Cittadella della Salute di Pordenone	10.468,3	10.468,3
AO di Pordenone	Nuovo Ospedale di Pordenone (quota parziale)	42.000,0	42.000,0
AOU di Trieste	Comprensorio di Cattinara - Realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo e riqualificazione dell'ospedale di Cattinara (quota parziale)	22.130,0	22.130,0
Totale		84.598,3	84.598,3

Azienda	BENI MOBILI E TECNOLOGIE	Importo totale	di cui: CCR ril. regionale
AOU di Trieste	Ospedale Maggiore - Arredo e attrezzaggio del nuovo polo tecnologico	9.000,0	9.000,0
AOU di Udine	Polo ospedaliero udinese - Arredo e attrezzaggio dell I e II lotto del nuovo edificio e del Centro servizi laboratori	17.485,6	12.000,0
Totale		26.485,6	21.000,0

Totale investimenti di rilievo regionale **111.083,9**

Totale investimenti di rilievo aziendale **26.142,2**

Totale investimenti di rilievo regionale **111.083,9**

riserva **212,4**

Totale interventi edili-impianstici **95.018,8**

Totale beni mobili e tecnologie **42.207,3**

riserva **212,4**

TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMATI **137.438,5**

4.2 PIANO DEGLI INVESTIMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2011 - VARIAZIONI AL 31.12.2011

1) FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

Di seguito vengono riportate le risorse utilizzate per il piano annuale degli investimenti del 2011, suddivise fra risorse regionali e risorse proprie aziendali.

Il quadro complessivo delle risorse disponibili e dell'utilizzo del finanziamento regionale è riassunto nelle tabelle finali.

Le risorse in conto capitale regionale per investimenti del Servizio sanitario regionale disponibili per l'anno 2011 sono pari a 60.500.000,00 euro (capitolo 4399 – esercizio 2011).

Nella corrispondente tabella contenuta nel piano consolidato preventivo dell'anno 2011 (DGR 597/2011) erano previste le seguenti risorse:

capitoli	stanziamenti iniziali	stanziamenti effettivi al 31.12.2010	
4399	60.500.000,00	60.500.000,00	
4443	25.000.000,00	-	di competenza della Dir. centrale finanze, patr. e progr.
4445	8.130.000,00	-	di competenza della Dir. centrale finanze, patr. e progr.
4446	6.875.000,00	-	di competenza della Dir. centrale finanze, patr. e progr.
4447	14.000.000,00	-	di competenza della Dir. centrale finanze, patr. e progr.
	114.505.000,00	60.500.000,00	

Le risorse inizialmente previste nei capitoli 4443/2011, 4445/2011, 4446/2011 e 4447/2011 sono state azzerate con la legge finanziaria 2012 e sostituite da nuovi stanziamenti nell'esercizio 2012 (capitoli 4443/2012, 4445/2012 e 4446/2012).

La programmazione degli investimenti dell'anno 2011 utilizza, oltre ai 60.500.000,00 euro del capitolo 4399/2011, anche 14.220.550,81 euro dell'esercizio 2010 (capitolo 4399- esercizio 2010), quota residuale dal piano 2010 e programmata contestualmente al piano 2011.

Nella DGR 597/2011 era erroneamente indicato l'importo di 14.277.903,86 come quota residuale del capitolo 4399 in conto competenza derivata 2010: tale importo deve essere ridotto di 57.353,05 euro, in quanto già nel 2009, a fronte dell'assegnazione di risorse per investimenti di 16.400.000,00 euro (cfr. LR 12/2009, tabella A1, capitolo 4398), era stato prenotato complessivamente un importo pari a 16.342.646,95 euro, con una differenza di 57.353,05 euro da decurtare dal fondo di riserva, convogliato nella disponibilità dell'anno successivo.

Pertanto la quota effettivamente disponibile al capitolo 4399 in conto competenza derivata 2010 era pari a 14.220.550,81 euro.

Tale errore è stato corretto con decreto del Direttore Centrale della Salute, Integrazione sociosanitaria e politiche sociali n. 786/DC dd. 16 settembre 2011, avente ad oggetto "LR 49/1996, art. 22 - Gestione del Servizio sanitario regionale: rendiconto economico trimestrale al 30.06.2011", di cui alla DGR 1720/2011.

A tali risorse si aggiungono 13.634,753,76 euro di spesa corrente (capitolo 4354 – esercizio 2011), già impegnati e in parte erogati a favore delle Aziende del SSR, destinati a:

canoni di leasing per l'anno 2010 derivanti dalle acquisizioni già effettuate fino al 2008 in attuazione dei programmi per gli anni 2006, 2007 e 2008;

quote di ammortamento per l'anno 2010 derivanti dagli acquisti mediante liquidità di cassa già effettuati o in corso al 31.12.2008 in attuazione dei programmi per gli anni 2006, 2007 e 2008.

Gli importi delle risorse proprie aziendali (autofinanziamento degli investimenti mediante proventi da alienazioni e donazioni, contributi di tesoreria, etc.) è riportato nella seguente tabella (*importi espressi in migliaia di euro*):

	<i>fondi propri aziendali</i>
ASS 1	8.329,3
ASS 2	3.061,5
ASS 3	114,4
ASS 4	20,0
ASS 5	1.825,5
AOU di Trieste	156,0
AOU di Udine	394,0
IRCCS Burlo	831,3
IRCCS CRO	1.585,0
<i>totale</i>	<i>16.317,0</i>

Per l'ASS 3 Alto Friuli e l'ASS 4 Medio Friuli a tali risorse si aggiungono le quote derivanti da utili dell'esercizio 2010, secondo gli importi autorizzati con DGR 1616/2011 (allegato 4):

	<i>utili esercizio 2010</i>
ASS 3	114,4
ASS 4	20,0

Le altre Aziende hanno programmato gli utili dell'esercizio 2010 nel piano degli investimenti dell'anno 2012.

La quota residuante dal programma proposto per l'anno 2011 da programmare nel 2012, comprensiva sia della quota di riserva non programmata nel 2011, sia degli investimenti la cui programmazione viene spostata dal 2011 al 2012, è complessivamente pari a 10.530.675,12 euro.

2) VARIAZIONE DEI PIANI DI INVESTIMENTO

Di seguito vengono riportate le variazioni rispetto ai piani 2011 approvati con DGR 597/2011.

2.1) ASS 1 Triestina

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di rilievo aziendale non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

Secondo la richiesta segnalata dall'azienda, viene assegnato l'importo di 145,00 euro a ristoro della quota pagata nell'anno 2011 a titolo di riscatti finali per le acquisizioni in leasing programmate nei piani 2006/2008.

2.2) ASS 2 Isontina

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011, oltre che con ulteriori 9,5 keuro di fondi propri aziendali.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di rilievo aziendale non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

Viene autorizzato l'acquisto di una Diagnostica telecomandata digitale diretta per l'importo di 380.000,00 euro (già impegnati a favore dell'Azienda nel piano degli investimenti dell'anno 2010), come richiesto dall'azienda stessa con nota prot. n. 26914/11 dd. 06.10.2011 e nota prot. n. 1344/12 dd. 12.01.2012.

2.3) ASS 3 Alto Friuli

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011, oltre che con 736,9 keuro derivanti dagli utili di esercizio dell'anno 2010 e con 104,3 keuro di fondi propri aziendali derivanti da alienazioni. Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di rilievo aziendale non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

Secondo la richiesta segnalata dall'azienda, viene assegnato l'importo di 6.141,84 euro a ristoro della quota pagata nell'anno 2011 a titolo di riscatti finali per le acquisizioni in leasing programmate nei piani 2006/2008.

2.4) ASS 4 Medio Friuli

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011, oltre che con 1.951,0 keuro derivanti dagli utili di esercizio dell'anno 2010.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di rilievo aziendale non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

2.5) ASS 5 Bassa friulana

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011, oltre che con ulteriori 75,5 keuro di fondi propri aziendali.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di rilievo aziendale non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

Viene confermata la seguente modifica già autorizzata in sede di approvazione del rendiconto trimestrale al 30.06.2011, di cui alla DGR 1720/2011: in variazione a quanto contenuto nella DGR 957/2011 nel capitolo relativo al programma degli investimenti, l'importo di 600.000,00 euro assegnato all'ASS 5 Bassa Friulana per un gruppo frigorifero per l'ospedale di Latisana deve intendersi non come acquisto di beni mobili e tecnologie, bensì come intervento di edilizia e impiantistica.

2.6) ASS 6 Friuli occidentale

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota e con la quota di riserva assegnata a favore di ASS 6 e AO di Pordenone nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011.

L'importo di 10 milioni di euro relativo all'intervento di realizzazione della Cittadella della salute di Pordenone di euro viene trasferito dal piano 2011 al piano 2012, in quanto l'iter di progettazione e realizzazione dell'intervento non può essere avviato prima della stipula dell'Accordo di programma per gli investimenti sanitari nella città di Pordenone.

Non vi sono altre variazioni di rilievo da segnalare.

2.7) AO S.Maria degli Angeli di Pordenone

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota e con la quota di riserva assegnata a favore di ASS 6 e AO di Pordenone nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011, oltre che con 435 keuro di fondi propri aziendali derivanti da donazioni.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di rilievo aziendale non vi sono variazioni rilevanti da

segnalare.

L'importo di ca. 31,9 milioni di euro (conto capitale regionale – capitolo 4443 e 4446/2011 - di competenza della Direzione centrale finanze, patrimonio e programmazione) relativo alla prima quota regionale per l'intervento di realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone viene azzerato e trasferito dal piano 2011 al piano 2012.

Secondo la richiesta segnalata dall'azienda, viene assegnato l'importo di 1.472,00 euro a ristoro della quota pagata nell'anno 2011 a titolo di riscatti finali per le acquisizioni in leasing programmate nei piani 2006/2008.

2.8) AOU Ospedali riuniti di Trieste

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011, oltre che con 15 keuro di fondi propri aziendali derivanti da donazioni.

L'importo di ca. 22,1 milioni di euro (conto capitale regionale – capitolo 4445 e 4447/2011 - di competenza della Direzione centrale finanze, patrimonio e programmazione) relativo alla prima quota regionale per l'intervento di riqualificazione del comprensorio di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo viene azzerato e trasferito dal piano 2011 al piano 2012.

Viene riconfermata l'autorizzazione all'acquisto di una Gamma camera SPECT/CT per l'importo di 550.000,00 euro (già impegnati a favore dell'Azienda nel piano degli investimenti dell'anno 2010).

Non vi sono altre variazioni da segnalare.

Secondo la richiesta segnalata dall'azienda, viene assegnato l'importo di 5.600,00 euro a ristoro della quota pagata nell'anno 2011 a titolo di riscatti finali per le acquisizioni in leasing programmate nei piani 2006/2008.

2.9) AOU S.Maria della Misericordia di Udine

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011, oltre che con 350 keuro di fondi propri aziendali derivanti da alienazioni.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di rilievo aziendale non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

Viste le necessità aziendali e lo stato di avanzamento della procedura di stipula dell'Accordo di programma per l'utilizzo dei fondi statali, viene autorizzata la modifica di utilizzo delle risorse di ca. 2,3 milioni di euro (conto capitale regionale – capitolo 4399/2011), da utilizzare sempre nell'ambito della realizzazione del nuovo edificio ospedaliero, per il completamento del corpo C3.

Secondo la richiesta segnalata dall'azienda, viene assegnato l'importo di 4.760,47 euro a ristoro della quota pagata nell'anno 2011 a titolo di riscatti finali per le acquisizioni in leasing programmate nei piani 2006/2008.

2.10) IRCCS Burlo di Trieste

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con 250 keuro di fondi propri aziendali derivanti da donazioni.

Analogamente a quanto già indicato per l'AOU Ospedali riuniti di Trieste, l'importo relativo alla prima quota regionale per l'intervento di riqualificazione del comprensorio di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo viene azzerato e trasferito dal piano 2011 al piano 2012.

Non vi sono altre variazioni di rilievo da segnalare.

Secondo la richiesta segnalata dall'azienda, viene assegnato l'importo di 4.058,06 euro a ristoro della quota pagata nell'anno 2011 a titolo di riscatti finali per le acquisizioni in leasing programmate nei piani 2006/2008.

2.11) IRCCS CRO di Aviano

La programmazione degli investimenti di rilievo aziendale è aggiornata con la seconda quota assegnata nel piano consolidato preventivo 2011 di cui alla DGR 597/2011.

Non vi sono altre variazioni di rilievo da segnalare.

Secondo la richiesta segnalata dall'azienda, viene assegnato l'importo di 1.983,80 euro a ristoro della quota pagata nell'anno 2011 a titolo di riscatti finali per le acquisizioni in leasing programmate nei piani 2006/2008.

TABELLE DI SINTESI DELLE VARIAZIONI AL 31.12.2011 DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2011

Fonti di finanziamento

Aziende	Investimenti a finanziamento regionale in conto capitale				risorse proprie aziendali	Totale
	Rilievo aziendale	Rilievo regionale	Totale	Riscatti leasing quota 2011		
ASS 1	1.400,0	-	1.400,0	0,1	79,5	1.479,6
ASS 2	2.600,0	480,0	3.080,0	-	-	3.080,0
ASS 3	1.350,0	-	1.350,0	6,1	841,2	2.197,3
ASS 4	3.150,0	14.100,0	17.250,0	-	1.951,0	19.201,0
ASS 5	2.050,0	1.046,0	3.096,0	-	75,5	3.171,5
ASS 6	1.380,0	300,0	1.680,0	-	-	1.680,0
AO di Pordenone	5.420,0	850,0	6.270,0	1,5	435,0	6.706,5
AOU di Trieste	5.600,0	-	5.600,0	5,6	15,0	5.620,6
AOU di Udine	6.750,0	12.939,7	19.689,7	4,8	350,0	20.044,5
IRCCS Burlo	1.200,0	1.950,0	3.150,0	4,1	270,0	3.424,1
IRCCS CRO	1.600,0	-	1.600,0	2,0	-	1.602,0
Totale CONSOLIDATO	32.500,0	31.665,7	64.165,7	24,2	4.017,2	68.207,1
da programmare nel 2012						10.530,7
Totale	32.500,0	31.665,7	64.165,7	24,2	4.017,2	78.737,8

(importi espressi in migliaia di euro)

Quote di rilievo aziendale e regionale: Entità e riparto del conto capitale regionale

	Quota di rilievo aziendale			Quota di rilievo regionale			Totale CC regionale	Riscatti leasing quota 2011
	Acquisti	Edilizia	Totale CC ril.aziendale	Acquisti	Edilizia	Totale CC ril. regionale		
ASS 1	581.000,00	819.000,00	1.400.000,00	-	-	-	1.400.000,00	145,00
ASS 2	1.350.000,00	1.250.000,00	2.600.000,00	480.000,00	-	480.000,00	3.080.000,00	-
ASS 3	1.050.000,00	300.000,00	1.350.000,00	-	-	-	1.350.000,00	6.141,84
ASS 4	1.850.000,00	1.300.000,00	3.150.000,00	1.100.000,00	13.000.000,00	14.100.000,00	17.250.000,00	-
ASS 5	1.650.000,00	400.000,00	2.050.000,00	446.000,00	600.000,00	1.046.000,00	3.096.000,00	-
ASS 6	650.000,00	730.000,00	1.380.000,00	300.000,00	-	300.000,00	1.680.000,00	-
AO di Pordenone	2.075.000,00	3.345.000,00	5.420.000,00	850.000,00	-	850.000,00	6.270.000,00	1.472,00
AOU di Trieste	2.950.000,00	2.650.000,00	5.600.000,00	-	-	-	5.600.000,00	5.600,00
AOU di Udine	4.120.000,00	2.630.000,00	6.750.000,00	7.140.000,00	5.799.714,52	12.939.714,52	19.689.714,52	4.760,47
IRCCS Burlo	700.000,00	500.000,00	1.200.000,00	50.000,00	1.900.000,00	1.950.000,00	3.150.000,00	4.058,06
IRCCS CRO	1.600.000,00	-	1.600.000,00	-	-	-	1.600.000,00	1.983,80
Totale CONSOLIDATO	18.576.000,00	13.924.000,00	32.500.000,00	10.366.000,00	21.299.714,52	31.665.714,52	64.165.714,52	24.161,17
da programmare nel 2012							10.530.675,12	
Totale complessivo	18.576.000,00	13.924.000,00	32.500.000,00	10.366.000,00	21.299.714,52	31.665.714,52	74.696.389,64	74.720.550,81

Disponibilità CC regionale per l'anno 2011		esercizio 2010	esercizio 2011	totale
capitolo 4399		14.220.550,81	60.500.000,00	74.720.550,81
capitolo 4443		-	-	-
capitolo 4445		-	-	-
capitolo 4446		-	-	-
capitolo 4447		-	-	-
TOTALE		14.220.550,81	60.500.000,00	74.720.550,81

(importi espressi in euro)

Entità e modalità di finanziamento del programma degli interventi edili impiantistici

Aziende	Rilievo aziendale			Rilievo regionale		totale edilizia
	conto capitale regionale	fondi propri	totale edilizia di rilievo aziendale	conto capitale regionale	totale edilizia di rilievo regionale	
ASS 1	819,0	-	819,0	-	-	819,0
ASS 2	1.250,0	-	1.250,0	-	-	1.250,0
ASS 3	300,0	-	300,0	-	-	300,0
ASS 4	1.300,0	901,0	2.201,0	13.000,0	13.000,0	15.201,0
ASS 5	400,0	-	400,0	600,0	600,0	1.000,0
ASS 6	730,0	-	730,0	-	-	730,0
AO di Pordenone	3.345,0	-	3.345,0	-	-	3.345,0
AOU di Trieste	2.650,0	-	2.650,0	-	-	2.650,0
AOU di Udine	2.630,0	-	2.630,0	5.799,7	5.799,7	8.429,7
IRCCS Burlo	500,0	20,0	520,0	1.900,0	1.900,0	2.420,0
IRCCS CRO	-	-	-	-	-	-
Totale CONSOLIDATO	13.924,0	921,0	14.845,0	21.299,7	21.299,7	36.144,7

(importi espressi in migliaia di euro)

Entità e modalità di finanziamento del programma di acquisto di beni mobili e tecnologie

Aziende	Rilievo aziendale			Rilievo regionale		Totale acquisti
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale acquisti di rilievo aziendale	conto capitale regionale	totale acquisti di rilievo regionale	
ASS 1	581,0	79,5	660,5	-	-	660,5
ASS 2	1.350,0	-	1.350,0	480,0	480,0	1.830,0
ASS 3	1.050,0	841,2	1.891,2	-	-	1.891,2
ASS 4	1.850,0	1.050,0	2.900,0	1.100,0	1.100,0	4.000,0
ASS 5	1.650,0	75,5	1.725,5	446,0	446,0	2.171,5
ASS 6	650,0	-	650,0	300,0	300,0	950,0
AO di Pordenone	2.075,0	435,0	2.510,0	850,0	850,0	3.360,0
AOU di Trieste	2.950,0	15,0	2.965,0	-	-	2.965,0
AOU di Udine	4.120,0	350,0	4.470,0	7.140,0	7.140,0	11.610,0
IRCCS Burlo	700,0	250,0	950,0	50,0	50,0	1.000,0
IRCCS CRO	1.600,0	-	1.600,0	-	-	1.600,0
Totale CONSOLIDATO	18.576,0	3.096,2	21.672,2	10.366,0	10.366,0	32.038,2

(importi espressi in migliaia di euro)

Tipologia di investimento

Aziende	Investimenti 2012			Riscatti leasing Quota 2011	Totale
	Opere edili e impiantistiche	Attrezzature	Totale		
ASS 1	819,0	660,5	1.479,5	0,1	1.479,6
ASS 2	1.250,0	1.830,0	3.080,0	-	3.080,0
ASS 3	300,0	1.891,2	2.191,2	6,1	2.197,3
ASS 4	15.201,0	4.000,0	19.201,0	-	19.201,0
ASS 5	1.000,0	2.171,5	3.171,5	-	3.171,5
ASS 6	730,0	950,0	1.680,0	-	1.680,0
AO di Pordenone	3.345,0	3.360,0	6.705,0	1,5	6.706,5
AOU di Trieste	2.650,0	2.965,0	5.615,0	5,6	5.620,6
AOU di Udine	8.429,7	11.610,0	20.039,7	4,8	20.044,5
IRCCS Burlo	2.420,0	1.000,0	3.420,0	4,1	3.424,1
IRCCS CRO	-	1.600,0	1.600,0	2,0	1.602,0
Totale CONSOLIDATO	36.144,7	32.038,2	68.182,9	24,2	68.207,1
da programmare nel 2012					10.530,7
Totale	36.144,7	32.038,2	68.182,9	24,2	78.737,8

(importi espressi in migliaia di euro)

Ripartizione degli investimenti fra interventi edili-impiantistici e beni mobili e tecnologie per ospedali e str. territoriali e direzionali

	Beni mobili e tecnologie		Opere edili-impiant.		Totale per struttura	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Ospedale	27.442,8	85,7%	32.084,7	88,8%	59.527,5	87,3%
Strutture territoriali e direzionali	4.595,4	14,3%	4.060,0	11,2%	8.655,4	12,7%
Totale per tipo	32.038,2		36.144,7		68.182,9	
Distrib. % per tipo di investimento		47,0%		53,0%		

	Biomediche	Informatiche e d'ufficio	Altro	Totale	Distrib. %
Ospedale	20.321,5	3.490,8	3.630,5	27.442,8	85,7%
Strutture territoriali e direzionali	972,3	854,1	2.769,0	4.595,4	14,3%
Totale per tipo di attrezzatura	21.293,8	4.344,9	6.399,5	32.038,2	
Distrib. % per tipo di attrezzatura	66,5%	13,6%	20,0%		

(importi espressi in migliaia di euro)

INVESTIMENTI PROGRAMMATI NEL 2011 – variazioni al 31.12.2011

INVESTIMENTI PROGRAMMATI NEL 2011 variazioni al 31 12 2011	
Copertura finanziaria mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	32.500,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	31.665,7
Risorse proprie:	4.017,2
Alienazioni	454,3
Contributo Tesoreria	20,0
Donazioni	784,2
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	2.687,9
Altro	70,8
Totale:	68.182,9
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing	24,2
Quota da programmare nel 2012	10.530,7
Disponibilità complessiva:	78.737,8

(importi espressi in migliaia di euro)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
PIANO CONSOLIDATO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2011 - VARIAZIONI AL 31.12.2011

INVESTIMENTI DI RILIEVO AZIENDALE

Tipo di struttura operativa	importo	di cui:	
		In interventi edili-impiantistici	Beni mobili e tecnologie
Ospedale	28.511,8	10.785,0	17.726,8
Strutture territoriali e direzionali	8.005,4	4.060,0	3.945,4
Totale	36.517,2	14.845,0	21.672,2

INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE

Azienda	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI	importo	di cui:	CCR ril. regionale
ASS 4	IMFR Gervasutta di Udine - Ristrutturazione e accreditamento - II lotto	13.000,0		13.000,0
ASS 5	Ospedale di Latisana - Gruppo frigorifero	600,0		600,0
AOU di Udine	Ristrutturazioni dei padiglioni del Polo ospedaliero udinese	3.500,0		3.500,0
AOU di Udine	Polo ospedaliero udinese - Nuovo edificio - Corpo C3	2.299,7		2.299,7
IRCCS Burlo	Interventi di messa in sicurezza antincendio	1.900,0		1.900,0
Totale		21.299,7		21.299,7

Azienda	BENI MOBILI E TECNOLOGIE	Importo totale	di cui:	CCR ril. regionale
ASS 2	Mammografo digitale - Ospedale di Gorizia (A)	360,0		360,0
ASS 2	Ecotomografo - Ospedale di Monfalcone (C)	120,0		120,0
ASS 4	Attrezzaggio sala operatoria - Ospedale di S.Daniele (B)	350,0		350,0
ASS 4	Tavolo telecomandato digitale - Ospedale di S.Daniele (A)	400,0		400,0
ASS 4	Arredo e attrezzaggio distretto e hospice - Cividale (B)	350,0		350,0
ASS 5	Arredo e attrezzaggio - Pronto soccorso - Ospedale di Latisana (B)	175,0		175,0
ASS 5	Arredo e attrezzaggio - Ambulatori - Ospedale di Latisana (B)	271,0		271,0
ASS 6	Sistema di Videondoscopia - riscatto sistema in leasing (CCR - RR)	113,0		113,0
ASS 6	Arredo e attrezzaggio sedi territoriali aziendali (B)	87,0		87,0
ASS 6	Arredo e attrezzaggio - Centro disturbi alimentari (B - quota integrativa)	100,0		100,0
AO di Pordenone	Sistema di navigazione endoscopica computerizzata - Ospedale di Pordenone (A)	200,0		200,0
AO di Pordenone	DR - Ospedale di S.Vito al T. (A)	300,0		300,0
AO di Pordenone	Arredi e attrezzaggi - Endoscopia - Ospedale di S.Vito al T. (B)	50,0		50,0
AO di Pordenone	Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS - Ospedale di Pordenone e di S.Vito al T. (C - quota integrativa)	300,0		300,0
AOU di Udine	Arredo e attrezzaggio del nuovo edificio ospedaliero (I e II lotto) e del centro servizi laboratori (B)	5.400,0		5.400,0
AOU di Udine	Angiografo (A)	1.200,0		1.200,0
AOU di Udine	Gruppo radiologico digitale (A)	240,0		240,0
AOU di Udine	Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C - quota integrativa)	300,0		300,0
IRCCS Burlo	Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C - quota integrativa)	50,0		50,0
Totale		10.366,0		10.366,0

Totale investimenti di rilievo regionale 31.665,7

Totale investimenti di rilievo aziendale 36.517,2

Totale investimenti di rilievo regionale 31.665,7

Riscatti leasing - quota 2011 24,2

Quota residua da programmare nel 2012 10.530,7

Totale interventi edili-impiantistici 36.144,7

Totale beni mobili e tecnologie 32.038,2

Riscatti leasing - quota 2011 24,2

Quota residua da programmare nel 2012 10.530,7

TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMATI 78.737,8

4.3 ATTREZZATURE SOGGETTE A SPECIFICA AUTORIZZAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In conformità alla DGR 4462/2001, per le previsioni di acquisto di attrezzature appartenenti alle tipologie tecnologiche di seguito elencate è prevista la specifica autorizzazione all'acquisto da parte della Giunta regionale:

- Sistemi di radioterapia (Acceleratore lineare o altra apparecchiatura per radioterapia)
- Sistema per angiografia digitale (per diagnosi, interventi ed emodinamica)
- Mammografo digitale
- Tavolo telecomandato analogico o digitale
- Sezione radiologica analogica o digitale
- Tomografo assiale computerizzato
- Tomografo a risonanza magnetica
- Gamma camera computerizzata planare o tomografica
- Tomografo a emissione di positroni
- Sistema digitale di acquisizione e/o archiviazione di immagini
- Sistema robotizzato per chirurgia
- Litotritore extracorporeo

Pertanto nell'ambito dei piani investimenti 2011 e 2012 non sono autorizzati altri acquisti diversi da quelli esplicitamente riportati nelle seguenti tabelle.

1) AUTORIZZAZIONI RELATIVE AL PIANO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2012

Si autorizzano le seguenti acquisizioni:

<i>Azienda</i>	<i>Descrizione attrezzatura</i>	<i>Importo complessivo</i>
AOU di Trieste	Tomografo assiale computerizzato TAC	1.000.000,00
AOU di Trieste	Tomografo a risonanza magnetica	1.000.000,00
AOU di Trieste	Sistemi radiologia digitale diretta DR (n. 2)	450.000,00
AOU di Trieste	Acceleratori lineari (n. 2)	3.400.000,00
AOU di Trieste	Altre apparecchiature per radioterapia	530.000,00
AOU di Udine	Integrazione RM 3 T	180.000,00
AOU di Udine	TAC	900.000,00
AOU di Udine	Gruppo Rx digitale	400.000,00
AOU di Udine	Telecomandato digitale	450.000,00
AOU di Udine	SPECT	800.000,00
IRCCS CRO	Aggiornamento RMN 1.5 T	725.000,00

2) AUTORIZZAZIONI RELATIVE AL PIANO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2011 (variazioni al 31.12.2011)

Si autorizzano/confermano le seguenti acquisizioni:

<i>Azienda</i>	<i>Descrizione attrezzatura</i>	<i>Importo complessivo</i>	
ASS2	Mammografo digitale	360.000,00	<i>già autorizzata</i>
ASS4	Tavolo telecomandato digitale	400.000,00	<i>già autorizzata</i>
AO Pordenone	Sistema di navigazione endoscopica computerizzata	200.000,00	<i>già autorizzata</i>
AO Pordenone	DR	300.000,00	<i>già autorizzata</i>
AOU Udine	Angiografo	1.200.000,00	<i>già autorizzata</i>
AOU Udine	Gruppo radiologico digitale	240.000,00	<i>già autorizzata</i>

L'AOU Ospedali riuniti di Trieste è autorizzata ad acquistare una Gamma Camera SPECT/CT per l'importo di 550.000,00 euro (fondi regionali 2010, già impegnati a favore dell'Azienda nel piano degli investimenti dell'anno 2010).

L'ASS 2 Isontina è autorizzata ad acquistare una Diagnostica telecomandata digitale diretta per l'importo di 380.000,00 euro (fondi regionali 2010, già impegnati a favore dell'Azienda nel piano degli investimenti dell'anno 2010).

4.4 PRESA D'ATTO DEI TRASFERIMENTI DI RISORSE PER INVESTIMENTI DA ASS 6 FRIULI OCCIDENTALE AD AO S.MARIA DEGLI ANGELI DI PORDENONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMI 14-19, DELLA LR 22/2010

Con l'articolo 8, commi 14-19, della legge regionale 22/2010 è stata disposta l'unificazione degli ospedali di rete e delle funzioni ospedaliere delle strutture ex art.21 della Provincia di Pordenone nell'AO S.Maria degli Angeli di Pordenone.

In conseguenza a tale disposizione normativa, l'ASS 6 e l'AO di Pordenone hanno proceduto all'approvazione di un atto ricognitivo, comprendente fra l'altro anche indicazioni relative alle risorse per investimenti da trasferire da parte dell'ASS 6 e da prendere in carico da parte dell'AO di Pordenone.

Successivamente, con decreti n. 61 dd. 11.03.2011 e n. 272 dd. 31.08.2011, l'ASS 6 ha provveduto all'approvazione dei trasferimenti delle quote di risorse regionali e di risorse proprie aziendali afferenti ai piani aziendali degli investimenti dal 2004 al 2010 e ad approvare, di conseguenza, la variazione dei singoli piani per la parte rimasta di competenza dell'Azienda.

Analogamente l'AO di Pordenone ha provveduto con deliberazioni n. 85 dd 08.04.2011 e n. 276 dd. 28.11.2011 a prendere in carico le quote trasferite e a inserirle nei rispettivi piani annuali, operando una razionalizzazione e accorpamento degli interventi originariamente previsti.

Di seguito vengono riportate le schede aziendali dei piani degli investimenti dell'ASS 6 e dell'AO di Pordenone per gli anni 2004, 2006, 2008, 2009 e 2010, interessate dai trasferimenti e dalle modifiche in argomento, che sostituiscono le corrispondenti schede approvate rispettivamente con i seguenti provvedimenti:

- piano degli investimenti dell'anno 2004 - versione definitiva approvata con DGR 770 dd. 15.04.2005;
- piano degli investimenti dell'anno 2006 - versione definitiva approvata con DGR 1479 dd. 22.06.2007;
- piano degli investimenti dell'anno 2008 - versione definitiva approvata con DGR 957 dd. 24.04.2009;
- piano degli investimenti dell'anno 2009 - versione definitiva approvata con DGR 1606 dd. 04.08.2010;
- piano degli investimenti dell'anno 2010 - versione definitiva approvata con DGR 597 dd. 08.04.2011.

Le schede di piano degli anni non citati non sono interessate dai trasferimenti sopra indicati: pertanto non vengono riportate in quanto non modificate rispetto ai provvedimenti approvativi originari.

Nelle schede, oltre alle variazioni di cui sopra, vengono formalizzate le seguenti modifiche.

ASS 6 Friuli Occidentale

Anno 2004: Nella DGR 770/2005, la Giunta Regionale ha autorizzato l'Azienda, previa proposta da formulare alla Direzione Centrale della Salute e Protezione Sociale, a utilizzare per altre finalità aziendali l'importo di 1.000.000,00 euro (conto capitale regionale – rilievo regionale), assegnato nel piano degli investimenti dell'anno 2004 quale prima quota per la realizzazione della Cittadella della Salute della città di Pordenone, qualora non fossero

maturate entro il 30.6.2005 le condizioni utili all'avvio dell'opera e all'impegno dell'importo stanziato.

Con deliberazione del Direttore generale n. 312 dd. 26.07.2005 l'ASS 5 ha disposto di utilizzare tali risorse nell'ambito del piano degli investimenti di rilievo aziendale con le seguenti finalità:

- Ospedale di Spilimbergo - Costruzione edificio per servizi necroscopici e celle mortuarie (*quota parziale*) - Importo: 650.000,00 euro
- Ospedale di S.Vito al T. – Acquisto di un mammografo – importo: 230.000,00 euro (*attrezzature biomediche*)
- Ospedale di S.Vito al T. – Acquisto di una colonna di endoscopia – importo: 120.000,00 euro (*attrezzature biomediche*)

Anno 2006: L'importo relativo alle acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa con ristoro delle quote annuali corrispondenti all'ammortamento diminuisce rispetto all'autorizzazione originaria, a seguito del cosiddetto riallineamento degli acquisti alla data del 31.12.2008, con il quale le autorizzazioni di tali modalità di acquisizione sono state limitate alle sole procedure già avviate, revocando tutte le altre autorizzazioni.

Anno 2008: L'importo relativo alle acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa con ristoro delle quote annuali corrispondenti all'ammortamento diminuisce rispetto all'autorizzazione originaria, a seguito del cosiddetto riallineamento degli acquisti alla data del 31.12.2008, con il quale le autorizzazioni di tali modalità di acquisizione sono state limitate alle sole procedure già avviate, revocando tutte le altre autorizzazioni.

Anno 2010: È stato indicato fra le quote di competenza dell'Azienda, in quanto titolare dell'intervento, l'intero importo di risorse statali per la realizzazione della Cittadella della Salute, anche l'importo assegnato all'AO di Pordenone, secondo quanto già disposto nella DGR 597/2011.

AO S.Maria degli Angeli di Pordenone

Anno 2006: La documentazione a rendiconto della quota di rilievo aziendale originariamente assegnata dell'AO di Pordenone, è già stata trasmessa alla Direzione centrale Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali. A conclusione della realizzazione degli investimenti, l'Azienda procederà al rendiconto delle sole quote trasferite dall'ASS 6.

L'importo relativo alle acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa con ristoro delle quote annuali corrispondenti all'ammortamento diminuisce rispetto all'autorizzazione originaria, a seguito del cosiddetto riallineamento degli acquisti alla data del 31.12.2008, con il quale le autorizzazioni di tali modalità di acquisizione sono state limitate alle sole procedure già avviate, revocando tutte le altre autorizzazioni.

Anno 2008: L'importo relativo alle acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa con ristoro delle quote annuali corrispondenti all'ammortamento diminuisce rispetto all'autorizzazione originaria, a seguito del cosiddetto riallineamento degli acquisti alla data del 31.12.2008, con il quale le autorizzazioni di tali modalità di acquisizione sono state limitate alle sole procedure già avviate, revocando tutte le altre autorizzazioni.

Nelle schede sono contrassegnate con un asterisco (*) le voci afferenti al piano originario dell'Azienda e con due asterischi (**) le voci afferenti a risorse trasferite dall'ASS6.

5. SCHEDE DI SINTESI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" condiviso con tutte le aziende dell'AV è parte integrante del PAL 2012
Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	ASS1 provvederà a stipulare, anche per conto di ASS2, accordi con tutti gli erogatori sia pubblici che privati accreditati, presenti nell'Area Vasta, concordando con la Direzione dell'ASS2 tipologia e volumi di attività. Entro il 30.04 2012 ASS1 e ASS2 elaboreranno una proposta operativa che riguarda la centralizzazione dei flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, mantenendo la visibilità dei dati a tutte le aziende coinvolte.

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Le Aziende di AV partecipano alla sperimentazione regionale applicando i sistemi operativi predisposti da INSIEL quando questi saranno pienamente operativi.
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	ASS1 si impegna ad utilizzare i sistemi informatici predisposti da INSIEL che permetteranno alle prestazioni erogate e refertate di cambiare automaticamente stato da prenotato a erogato secondo le modalità già operative in Regione.
Sviluppo di accordi con i MMG secondo quanto definito dall'Accordo integrativo regionale 15-12-2005 (DGR 269 dd.20-2-2006) in merito all'adozione di criteri di priorità, interventi sull'appropriatezza e semplificazione delle procedure prescrittive	Non appena saranno definiti gli accordi integrativi regionali e saranno indicate le risorse aggiuntive da utilizzare, ASS1 si impegna a stipulare accordi integrativi aziendali con i MMG riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> a) l'adozione di criteri di priorità per le prestazioni indicate al paragrafo 6) del Piano di AV allegato ; b) l'attuazione di interventi sull'appropriatezza, mediante incontri di audit tra pari come indicato nella DGR 1439/2011, parte IV.

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: Sono attive agende di prenotazione BDP per le prestazioni di cardiologia, ecografia addominale, gastroenterologia. Inoltre si attiveranno tavoli tecnici interaziendali per una selezione di altre visite e prestazioni specialistiche, coerentemente con il programma regionale. Tale condivisione è condizionata all'avvio delle Agende di prenotazione nel nuovo sistema regionale CUP-Web

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	ASS 1 si impegna a gestire separatamente le prestazioni di primo accesso in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti.
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione $\geq$ al 90% (sono escluse le agende che riguardano specialisti ambulatoriali interni ex SUMAI)
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di primo accesso riguardanti esclusivamente le "prime visite" non permettono l'indirizzamento, ad esclusione di quelle riguardanti gli specialisti ambulatoriali interni ex SUMAI.
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative ad esclusione di quelle riguardanti gli specialisti ambulatoriali interni ex SUMAI.

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011.

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+20%)
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi di budget vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 a tutti i professionisti che erogano prestazioni ambulatoriali

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: I referenti aziendali parteciperanno ai tavoli regionali per la definizione dei criteri clinici di priorità Entro il 31.12.2012 verranno trasferite dal sistema codice colore al sistema BDP le prestazioni elencate nella tabella al paragrafo 2) del Piano dei TA allegato attraverso la loro condivisione in tavoli tecnici multidisciplinari fatto salvo la stipula di accordi integrativi regionali con i MMG e PLS:

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
<p>Obiettivo aziendale: Proseguimento dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP</p>	<p>Risultati attesi: Coperture vaccinali per MPR 90% 1^a dose e 85% 2^a dose; copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; miglioramento della copertura vaccinale per HPV (60% con 3 dosi per le coorti nate nel 1996 e 2000) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001.</p>
<p>Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche</p>	<p>Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e PLS; iniziative di sensibilizzazione realizzate anche in collaborazione con le categorie dei malati cronici</p>
<p>Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili</p>	<p>Si assicura la partecipazione al tavolo regionale per la redazione delle linee guida Diffusione linee guida ed altro materiale informativo agli attori coinvolti (Autorità scolastica MMG, PLS) Realizzazione di almeno una iniziativa di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta e delle componenti specialistiche</p>
<p>Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus.</p>	<p>Partecipazione attiva al costituendo Gruppo di lavoro regionale per la predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus. Effettuare una revisione dei flussi informativi anche a livello locale</p>
Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Comparto edile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre; 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile mediante il programma regionale MeLa. 3. Collaborazione alla redazione di un documento regionale che analizzi criticità e proponga per gli anni successivi possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile 4. Mantenere il numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia <p>Comparto agricolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio di due aziende agricole come nel 2011 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo mediante il programma regionale MeLa 3. Collaborazione alla redazione di un documento unico regionale che illustri l'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo da presentare alle associazioni datoriali ed alle organizzazioni dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale

Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MALPROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPEL (INAIL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF il 50% delle malattie professionali segnalate alla SCPSAL per le quali è stata svolta attività istruttoria complessa conclusa nel 2012 o per le quali sia stata rilevato un nesso di causalità o concausalità con l'attività lavorativa svolta penalmente rilevante. 2. Redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali degli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature
Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentate proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio 2. Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 3. Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP
Implementazione del REACH	Realizzazione almeno un corso di formazione ed addestramento rivolto ad operatori dei servizi sugli elementi basilari del REACH
Formazione RSPP	Collaborazione alla realizzazione di un corso a valenza regionale, che coinvolga in fase programmatoria e di realizzazione operatori di tutti i servizi regionali, mirato all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad 1 macrosettore ex accordo Stato Regioni)

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità

<p>Obiettivo aziendale: Diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo per :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentazione nei nidi d'infanzia - Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011) 	<p>Risultati attesi: Diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo: organizzazione di interventi informativi e formativi anche in collaborazione con Federsanità e con l'Ufficio Scolastico Regionale</p> <p>Nidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sorveglianza sull'applicazione delle linee guida regionali nel 50% dei nidi • Almeno 1 incontro di restituzione dei dati agli educatori ed ai servizi educativi territoriali <p>Ristorazione scolastica: a redazione ultimata delle linee guida regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 incontro informativo con Amm. comunali (in accordo con ANCI) • 1 incontro informativo con Dir. scolastiche (in accordo con uff. scolastico provinciale)
---	--

- Distribuzione automatica	Distribuzione Automatica: report applicazione capitolato vending in ASS1
Promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Check list sulle informazioni prenatali al 90% delle donne che accedono ai servizi distrettuali nel reparto 2. Istituzione con delibera del Gruppo Lavoro Multiprofessionale aziendale sull'alimentazione 0-3 anni 3. Protocollo operativo per il percorso postnatale dalla nascita alle 6 settimane di vita del bambino (puerperio) offerto dalla Delibera che definisce la politica aziendale sull'alimentazione 0-3 anni come previsto dal percorso di accreditamento UNICEF 5. Almeno 1 corso di formazione per il personale dedicato all'assistenza di mamma e bambino 6. Almeno 1 corso di formazione per i Pediatri di Famiglia sull'alimentazione 0-3 come da Accordo Aziendale della Pediatria di Famiglia 2011-2012 7. Mantenimento della registrazione dei dati di monitoraggio dell'allattamento al seno alla seconda vaccinazione al 95%

Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della Regione	Risultati attesi: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall'USR, in tutte le fasce d'età, previste dal programma di attività
Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile 2. Studio ed eventuale sperimentazione di modalità di trasporto alternative ai mezzi privati dedicate ai giovani che frequentano locali/eventi notturni (corse bus aggiuntive, buoni taxi..) 3. Studio e sperimentazione di attività di informazione in favore del target giovanile in collaborazione con la polizia stradale, con produzione di materiale ad hoc, elaborato col gruppo di ragazzi peer educator già attivi nel progetto

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)	Risultato atteso <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori (stakeholders e istituzioni INAIL, Comuni, Federsanità ANCI, Province, gestori case di riposo, centri formazione per l'assistenza anziano-badanti e caregivers, centri aggregazione popolazione anziana, Università III età, aziende per l'edilizia residenziale) per la formazione a cascata 2. Applicazione linee guida nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative 3. Collaborare alla realizzazione pacchetto formativo

	da parte degli operatori sanitari esperti sul tema per la diffusione in base alle peculiarità dei territori in: case di riposo, centri diurni, comuni, ambiti, centri di aggregazione popolazione anziana, centri commerciali con particolare attenzione all'arredamento, eventi pubblici (fiere festival e momenti di incontro con la popolazione)
Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori quali Consulitori familiari, Dipartimento Materno Infantile, PLS, Centri vaccinali con condivisione delle raccomandazioni sulla sicurezza domestica 0-4 anni 2. Collaborare alla realizzazione di un pacchetto formativo da parte degli operatori sanitari esperti sul tema e stakeholders per diffusione in: asili nido, comuni, ludoteche, e spazi gioco, ambienti commerciali di arredamento rivolti alla prima infanzia. 3. Applicazione raccomandazioni nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale:	Risultati attesi:
Proseguimento delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria:	
<p>Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo</p>	<p>Evidenza di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Offerta formativa rivolta ai docenti che hanno aderito ai progetti europei Smoke free class e Unplugged: <ul style="list-style-type: none"> - almeno 4 classi delle scuole medie inferiori e 1 delle superiori (Smoke free class) - almeno 8 classi delle scuole medie inferiori (Unplugged) 2. Almeno 1 incontro formativo con MMG finalizzato a diminuire il numero dei fumatori attuali in Provincia 3. Realizzazione di almeno un intervento informativo/formativo rivolto ai referenti aziendali per l'applicazione della normativa sul divieto del fumo al fine di individuare le strategie più efficaci per risolvere le criticità emergenti 4. Attivazione del percorso previsto dalla task force internazionale sul Tabacco della rete HPH per la petizione da presentare nella giornata mondiale contro il tabacco (31 maggio) riguardante l'applicazione del divieto di vendita di tabacco ai minori. Individuazione referente per raccolta documenti TFU Charter e inserimento dati su data base internazionale
<p>Contrasto all'abuso di alcol: Proseguire con i progetti Unplugged e Overnight</p>	Evidenza della partecipazione ai progetti con le azioni previste dai progetti Unplugged e Overnight
<p>Promozione dell'attività motoria: Diffondere una cultura del movimento come stile di</p>	Mantenimento dei programmi già in essere ("muoviamoci assieme e benessere di soggetti terzi al

vita nella popolazione fragile o più sedentaria Collaborazione con i comuni e Federsanità per la realizzazione di <i>pedibus</i> con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola	SSR.”) Avvio di contatti con le amministrazioni comunali, in collaborazione con Federsanità ANCI, per la realizzazione in ambito locale di un progetto <i>pedibus</i>
--	--

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale	Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Attuazione delle indicazioni contenute nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare: <ul style="list-style-type: none"> - 100% ispezioni e audit previsti da PQSA - 100% campioni da specifico piano 2. L'obiettivo di uniformare l'attività di audit rimane subordinato al completamento della formazione regionale degli auditor anche per il personale del SIAN 3. L'attività di programmazione, monitoraggio e rendicontazione del CU rimane subordinata all'implementazione del sistema SISAVER per la parte riguardante la disponibilità dei dati in tempo reale o comunque in tempo utile 4. Raggiungere gli obiettivi e ottemperare alle indicazioni contenute nel Piano Regionale 2012 dei controlli in materia di sicurezza alimentare. 5. La razionalizzazione delle procedure operative del controllo ufficiale rimane subordinata alla implementazione del sistema SISAVER riguardo alla disponibilità dei dati in tempo reale e utile. 6. In merito al futuro Piano di monitoraggio dei molluschi bivalvi vivi, in fase di predisposizione da parte della Direzione Regionale, ci si riserva di verificare le competenze veterinarie, che saranno subordinate alle risorse umane aggiuntive allo scopo dedicate. 7. Attuazione del piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini per il quale si richiederà alla Comunità Europea il riconoscimento e l'inserimento nell'Allegato II° dell'articolo 9 della Decisione Europea, mediante puntuale applicazione degli interventi previsti dal Decreto 973/VETAL dd. 26/10/2011. 8. Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Partecipazione ai programmi PASSI e OKKIO alla salute secondo le indicazioni regionali

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)</p>	<p>Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95% - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: - Mantenimento/aumento dell'adesione allo screening +/- 5% vs 2011 - Nei casi positivi avvio al percorso diagnostico terapeutico successivo entro 10gg dalla ricezione dei relativi referti da AOUTS. - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 3 Screening colon-retto Invito alla partecipazione della popolazione bersaglio: 95 % della popolazione prevista per il 2012</p>
<p>Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012</p>	<p>1. Adozione dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti 2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate</p>

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
<p>Obiettivo aziendale: Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire mediante il coinvolgimento dei MMG nella valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati</p>	<p>Risultato atteso: Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati</p>
<p>Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi</p>	<p>1. Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare 2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche regionali ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali 3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"</p>

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria	
<p>Obiettivo aziendale: Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche. Le Aziende nei loro Piani attuativi dovranno indicare le azioni, tra quelle già presenti nel Piano della prevenzione, che intendono attuare ed in particolare le modalità di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche. Dovranno essere conclusi Accordi locali contenenti obiettivi di prevenzione nelle linee indicate</p>	<p>Risultati attesi: Progettazione e conduzione di almeno un evento formativo in tema di prevenzione e terapia del tabagismo rivolto ai MMG e PLS su tematiche di salute prioritarie</p>

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
<p>Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio</p>	<p>Risultati attesi: Stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipartimenti di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI Prosecuzione del percorso di sensibilizzazione sui determinati di salute in ambito urbano già intrapreso con alcune amministrazioni comunali</p>

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
<p>Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso: ASS1 garantisce la partecipazione, per quanto di competenza per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali 2. Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale promozione dell'appropriatezza prescrittiva:</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stipula di accordi per la DPC, da presentare entro 31.3.2012, oppure, in assenza, definizione di un piano dettagliato orientato ad assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in generale ed in particolare di medicinali rientranti nel PHT, anche in collaborazione con AOUTS e BURLO. Siglato l'accordo della DPC, definizione del protocollo operativo entro il 31 maggio 2012 2. Ottimizzazione della distribuzione diretta

	<p>nell'ambito dell'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale, nell'ADI, nonchè nell'erogazione del 1° ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale</p> <p>3. Adozione di un protocollo condiviso con gli ospedali finalizzato a favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari sia territoriale che ospedaliera anche con riferimento agli indicatori AIFA da presentare entro il 31 maggio 2012</p> <p>4. Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR; ottimizzazione attività rispetto a quanto previsto dalle deliberazioni n.2384/2010, n.597/2011 e 1134/2011 nonché dal DM 332/1999</p> <p>5 Almeno 6 incontri complessivi in ambito distrettuale di audit feedback del monitoraggio delle prescrizioni (AFIR e farmaceutica) finalizzati alla promozione dell'appropriatezza prescrittivi</p>
<p>Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Mantenimento del livello di utilizzo appropriato della cartella oncologica ed utilizzo del registro AIFA per le prescrizioni dei farmaci oncologici quando richiesto</p> <p>2a. Registrazione sul portale AIFA delle erogazioni di tutti i medicinali sottoposti a monitoraggio ed espletamento delle richieste di rimborso disponibili dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio e recupero rimborsi di tutti i medicinali soggetti a monitoraggio</p> <p>2b. Formalizzazione dell'individuazione di un responsabile aziendale del monitoraggio e recupero dei rimborsi AIFA</p> <p>3. Mantenimento del monitoraggio e controllo dei flussi ministeriali sui consumi ospedalieri e la distribuzione diretta.</p> <p>4. Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta , anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta</p>

<p>Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso: ASS1 garantisce, per quanto di competenza e relativamente allo sviluppo del sistema regionale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure

	individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie gastrointestinali (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	Risultato atteso: ASS1 garantisce la partecipazioni ai lavori di AV: 1. Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili 2. Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) 3. Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA 4. Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Linea n. 1.3.3.4 : Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Avvio del processo di prescrizione informatizzata attivato dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	Risultato atteso: a. Utilizzo della procedura informatizzata b. Utilizzo dell'albo fornitori aggiornato
Avvio della applicazione delle procedure di gestione approvate dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	Adozione del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso ASS1 garantisce la partecipazione ai lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area area servizi sociali integrazione socio-sanitaria "Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni" e al testo della premessa a questo PAL 2012	

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Avvio dell'applicazione delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete	Risultato atteso: 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle

2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	<p>strutture di rete</p> <p>2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione</p>
---	---

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
<p>Obiettivo Aziendale</p> <p>Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione del direttore del Dipartimento delle Dipendenze, o di suoi delegati, ad almeno il 70% delle riunioni del "Comitato di progetto", organizzate dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2. Individuazione dei referenti locali che parteciperanno al "Gruppo tecnico operativo" regionale. 3. Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni organizzate dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Partecipare alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze	ASS1 garantisce la partecipazione alla sperimentazione secondo la programmazione regionale
Predisposizione e implementazione della formazione per gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze della regione inerente i punti 1 e 2	Partecipazione con operatori del Dipartimento delle Dipendenze a due eventi formativi a carattere regionale
<p>Guadagnare Salute</p> <p>A- Contrasto all'abuso di alcol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti - Proseguimento di progetti Overnight e Unplugged ove attivati 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa 2. Evidenza di un report finale
<p>B- Lotta al tabagismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) - Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione dei referenti aziendali (2) e partecipazione alle riunioni (minimo 3) 2. Evidenza dell'offerta di cura e di disassuefazione nelle diverse realtà locali.

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione e attuazione di modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione del progetto sperimentale "Qualcosa non va?" / Presidi Distrettuali. 2. Sperimentazione di modalità di comunicazione scritta DSM - MMG al fine di rendere noto al MMG che quel paziente è in contatto col CSM 3. Realizzazione di percorsi formativi congiunti (a livello distrettuale, coinvolgendo i responsabili distrettuali e dipartimentali)

<p>Obiettivo aziendale Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Qualcosa è cambiato?" Miglioramento dei percorsi di recovery. 2. "Qualcosa è cambiato?" Prosecuzione dell'utilizzo di procedure integrate intra aziendali per il riconoscimento precoce e la presa in carico dei casi a rischio o conclamati. 3. Promozione di processi di inclusione sociale, protagonismo e partecipazione attiva nelle persone che vivono l'esperienza del disagio psichico attraverso la costruzione ed il rafforzamento di collaborazioni con l'associazionismo.
<p>Obiettivo aziendale Consolidamento della rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello)</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione della presa in carico congiunta delle persone con problemi di DCA con il personale referente individuato nelle SC del DSM. 2. Sviluppo dell'interazione diretta con i PLS - MMG e con i servizi distrettuali e/o ospedalieri nella presa in carico congiunta delle persone con problemi di DCA. 3. Risposta affermativa al 100% delle richieste di formazione per docenti scuola secondaria I e II grado relative alla prevenzione dei DCA. 4. Produzione di un report sull'attività del servizio per DCA con particolare attenzione ai percorsi integrati con i PLS - MMG ed i servizi distrettuali.
<p>Obiettivo aziendale Continuare nel strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% delle persone, detenute e carcerate, che sono segnalate o facciano richieste di una visita psichiatrica sono valutate. 2. 100% delle persone - che a seguito della valutazione sono considerate a rischio - sono soggetti di programmi terapeutico riabilitativi individuali attivati(eventuale FAP).
<p>Obiettivo aziendale Implementare l'attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate anche con sostegno alla cooperazione sociale B.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incontri mensili delle persone coinvolte nei percorsi di formazione e d'inserimento lavorativo promossi dal DSM per la promozione di attività di sensibilizzazione sulla tematica dell'inserimento lavorativo. 2. Incontri periodici con: <ul style="list-style-type: none"> • soggetti del privato sociale • enti che promuovono l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate per favorire la costruzione di percorsi comuni finalizzati all'inclusione lavorativa e sociale.

<p>Obiettivo aziendale Implementare l'attività di inclusione sociale di persone svantaggiate con modalità di integrazione socio sanitaria (FAP Art 8, Progetto Personalizzato e Budget Individuale di Salute).</p>	<p>Risultato atteso 1. Investimento delle risorse destinate alla residenzialità verso progetti personalizzati di abitare assistito in piccoli nuclei di convivenza per persone attualmente accolte nelle strutture terapeutico abilitative a media intensità assistenziale (14 ore). 2. Investimento delle risorse destinate alla residenzialità verso progetti personalizzati di abitare assistito nella propria casa per persone attualmente accolte nelle strutture terapeutico abilitative ad alta intensità assistenziale (24 ore).</p>
---	---

<p>Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita</p>	<p>Risultato atteso: ASS1 contribuirà, con la partecipazione di un rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaborerà alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita</p>

<p>Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Processo di riclassificazione: L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina partecipa all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPR n. 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione. In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato nell'ambito di ciascuna ASS (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alle ASS, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza</p>	<p>Risultato atteso: Esiste il documento con l'ipotesi di classificazione condivisa con la DCSISPS della prima metà delle strutture totali del territorio di competenza (prima priorità a quelle più grandi, data l'elevata numerosità insistente sul territorio triestino), entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, inviato dalla DCSISPS. La seconda metà entro i successivi 60 giorni.</p>
<p>Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina prosegue nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del</p>	<p>E' stato avviato un percorso di monitoraggio e promozione della qualità nella struttura residenziale per anziani del Comune di Muggia.</p>

<p>2011. La stessa avvia analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani convenzionata</p>	
<p>Sistemi informativi: L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina monitora, verifica ed eventualmente sollecita, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>Ogni distretto ha in evidenza la calendarizzazione ed il report riassuntivo delle verifiche effettuate, nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio, in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informatico delle persone in lista di attesa per l'ingresso nelle strutture convenzionate con ASS 1 – aggiornamento costante, on line - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati (SS Anziani e Residenze); - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati (Responsabile attività amministrative distrettuali); - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla lista di attesa, alla presenza e ai movimenti degli ospiti prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate (Responsabile attività amministrative distrettuali); - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'“Offerta residenziale” prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate (Responsabile attività amministrative distrettuali)
<p>Convenzione A) L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina prevede che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG). B) A partire dal secondo semestre 2012, provvede a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013,</p>	<p>A) Nei testi delle convenzioni con le strutture eroganti servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è inserito un articolo che vincola il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG). B) Entro il 31/12/2012, a seguito della disponibilità del testo regionale, le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani locali sono aggiornate</p>

dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione	
Sistema di VMD Val.Graf.-FVG L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina provvede a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale convenzionato	Verifica semestrale e relativo report della presenza nel sistema informativo e-GENeSys di almeno una valutazione Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD, per tutti gli utenti accolti in un servizio semiresidenziali per anziani
Sistema di finanziamento A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, tutte l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina prosegue, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97). B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina, se non già in essere, stipula convenzioni con gli enti gestori dei servizi sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; – valuta, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.-FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata.	A) Presenza delle convenzioni per i servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti (post autorizzazione della DCSISPS) B) voce non pertinente per ASS 1

Linea n. 1.3.4.7 : Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata	
Obiettivo aziendale: Utilizzare ICD-9 Cm per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti	Risultato atteso: Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti
Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISSR	Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"

<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultato atteso: Vengono valutati 30 casi di cui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15 casi già valutati nel 2011 2. 15 casi non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF. Nella individuazione dei nuovi casi vanno privilegiati i minori, quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile e/o del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi) e persone con gravi cerebri lesioni acquisite. 3. Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico 4. I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale
--	---

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.

<p>Obiettivo aziendale Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate. Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><i>Entro settembre 2012:</i> Elaborazione congiunta ASS1 e SSC di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata triennale (con evidenza degli obiettivi operativi annuali) nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, qualora la DCSISSPS abbia fornito ad ASS1 indicazioni metodologiche in tempo utile per la propria pianificazione. Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale di ASS1 e dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità. entro ottobre</p> <p><i>Entro dicembre 2012:</i> Qualora la DCSISSPS rilasci parere di congruità entro ottobre 2012, è sottoscritto e trasmesso alla DCSISSPS l'atto di intesa tra ASS1 e SSC riallineando qualora necessario la programmazione sulla base delle indicazioni regionali.</p>
---	---

<p>locale integrata.</p> <p>Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	
--	--

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Per tutti gli affidamenti decisi da ASS1 c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato da ASS1, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate da ASS1 le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Aggiornamento dei dati sulla dimensione e sulle caratteristiche merceologiche dei beni di consumo e sulla logistica aziendale al fine della nuova gara per la gestione logistica centralizzata delle Aziende del SSR</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Aggiornamento informativo entro giugno</p>

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie</p>

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Proseguire nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Ampliamento dell'impiego delle ricette elettroniche per le prescrizioni ambulatoriali
Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Consolidare l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale
Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale già in uso e avvio dell'attuazione dell'integrazione stessa, in accordo con il progetto di PACS regionale.	Risultato atteso: Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.
Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: ASS1 si dichiara disponibile a partecipare al progetto.
Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Allineamento anagrafe prescrittori	Risultato atteso: Entro giugno 2012 ASS1 produce il nuovo elenco corretto dei prescrittori.
Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: Le ASS dovranno ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.	Risultato atteso: Il software "sferacarta" è rinnovato per l'anno 2012.

GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Azienda per i servizi sanitari n. 1 Triestina

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012

(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. 483 dd. 30.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012			
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale
	Interventi di manutenzione straordinaria e adeguamento alle norme di prevenzione incendi presso vari presidi		500,0
	<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>		500,0
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale
	Strutture territoriali e direzionali		
	Biomediche		149,4
	Informatiche		150,0
	Altre		150,0
	<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</i>		449,4
	A) Totale rilievo aziendale		949,4
Importo totale del piano degli investimenti			949,4
			<i>di cui:</i>
<i>Interventi edili e impiantistici</i>			500,0
<i>Beni mobili e tecnologie</i>			449,4
Copertura finanziaria del piano degli investimenti			
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale			941,5
Risorse proprie:			7,9
Alienazioni			-
Contributo Tesoreria			-
Donazioni			-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)			7,9
Altro			-
Totale:			949,4
Disponibilità complessiva:			949,4

di cui:	CCR ril. aziendale
	500,0
	500,0

di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
	441,5	7,9
	441,5	7,9

Azienda per i servizi sanitari n. 1 Triestina

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011

(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. 483 dd. 30.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)					
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	
	Interventi di manutenzione straordinaria presso vari presidi		229,0	819,0	
	Via Farneto - Manutenzione straordinaria impianto di riscaldamento		210,0		
	Predisposizione nuovo CED aziendale		380,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		819,0	819,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Biomediche		110,0	581,0	79,5
	Informatiche		195,5		
	Altre		355,0		
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		660,5	581,0	79,5
A) Totale rilievo aziendale		1.479,5			
Importo totale del piano degli investimenti (A)			1.479,5		
			di cui:		
			Interventi edili e impiantistici	819,0	
			Beni mobili e tecnologie	660,5	
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo					
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo	
	Arredi	varie	-	100,0	
Copertura finanziaria del piano degli investimenti					
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo		
CC regionale: quota di rilievo aziendale			1.400,0		
Risorse proprie:			79,5		
Alienazioni			-		
Contributo Tesoreria			20,0		
Donazioni			30,0		
Altro			29,5		
Totale:			1.479,5		
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing			Importo		
CC regionale			0,1		
Disponibilità complessiva:			1.479,6		

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Le ricette informatizzate sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Tutte le prestazioni erogate e refertate in G2 clinico cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato
Sviluppo di accordi con i MMG secondo quanto definito dall'Accordo integrativo regionale 15-12-2005 (DGR 269 dd.20-2-2006) in merito all'adozione di criteri di priorità, interventi sull'appropriatezza e semplificazione delle procedure prescrittive	Le Aziende territoriali includono nell'accordo con i MMG obiettivi mirati all'utilizzo sistematico dei criteri di priorità

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: Sono attive agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni prioritarie (visite ed esami strumentali) traccianti
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione $\geq$ al 90%
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarie: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di prima accesso non permettono l'indirizzamento
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area	Risultato atteso: Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia

Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011
---	---

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011 $\pm$ 5%)
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: Prenotazione delle prestazioni su agende di prenotazione distinte per criteri di priorità

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP	Risultati attesi: Coperture vaccinali per MPR 90% 1 ^a dose e 85% 2 ^a dose; copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti dei 2011 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001
Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche	Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e PLS; iniziative di sensibilizzazione realizzate anche in collaborazione con le categorie dei malati cronici
Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili	Miglioramento negli educatori dell'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività, implementando le strategie indicate nel PRP per l'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili: - diffusione linee guida ed altro materiale informativo; - realizzazione di iniziative di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale delle componenti specialistiche e con attività di comunicazione e sensibilizzazione degli utenti
Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus.	- è garantito il 90% della partecipazione - 100% di elaborazione contributi – azioni previsti - flussi informativi revisionati a livello locale e verso la Regione

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto</p>	<p>Risultati attesi: Nel comparto edile: - Monitoraggio almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre in ciascuna azienda (dato atteso 100 cantieri). - Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile al fine di redigere un documento unico regionale che analizzi criticità e proponga per gli anni successivi possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile - Mantenuti in ciascuna Azienda il numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia (227 cantieri edili) Nel comparto agricolo: - Monitoraggio dello stesso numero di aziende agricole e di allevamento dell'anno precedente (10 aziende agricole) - Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo al fine di redigere un documento unico regionale che illustri l'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo da presentare alle associazioni datoriali ed alle organizzazioni dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale</p>
<p>Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPEL (INAIL)</p>	<p>- Inserimento nel Programma MALPROF il 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta - Redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF - Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali degli eventi trattati (indagati) nel 2012: - infortuni aventi esito mortale, - infortuni gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole - per gli altri comparti infortuni accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature</p>
<p>Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p>	<p>- Documentate proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio - Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le</p>

	indicazioni del PRP
Implementazione del REACH	Realizzazione azioni di formazione ed addestramento di operatori dei servizi con formazione di personale a conoscenza degli elementi basilari del REACH
Formazione RSPP	Realizzazione di un corso a valenza regionale, che coinvolga in fase programmatoria e di realizzazione operatori di tutti i servizi regionali, mirato all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad 1 macrosettore ex accordo Stato Regioni)

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità	
Obiettivo aziendale: Tutte le Aziende per i servizi sanitari assicurano azioni finalizzate a diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo per : - Alimentazione nei nidi d'infanzia - Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011) - Distribuzione automatica	Risultati attesi: Diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo: organizzazione di interventi informativi e formativi anche in collaborazione con Federsanità e con l'Ufficio Scolastico Regionale
In tutte le Aziende per i servizi sanitari ed ospedaliere viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno	Promozione e sostegno presso le donne in età fertile dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato attraverso azioni individuate sulla base delle Linee Guida regionali per l'allattamento, compresa la rilevazione e l'inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione

Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della Regione	Risultati attesi: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall'USR, in tutte le fasce d'età, previste dal programma di attività
Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile	Prosecuzione di azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute, anche in collaborazione con FedersanitàAnci, e partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)	Risultato atteso. - Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori (stakeholders e istituzioni INAIL, Comuni, Federsanità ANCI, Province, gestori case di riposo, centri formazione per l'assistenza anziano-badanti e caregivers, centri aggregazione popolazione anziana, Università III età, aziende per l'edilizia residenziale) per la formazione a cascata - Applicazione linee guida nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative - Collaborare alla realizzazione pacchetto formativo da parte degli operatori sanitari esperti sul tema per la diffusione in base alle peculiarità dei territori

	in: case di riposo, centri diurni, comuni, ambiti, centri di aggregazione popolazione anziana, centri commerciali con particolare attenzione all'arredamento, eventi pubblici (fiere festival e momenti di incontro con la popolazione)
Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori quali Consultori familiari, Dipartimento Materno Infantile, PLS, Centri vaccinali con condivisione delle raccomandazioni sulla sicurezza domestica 0-4 anni - Collaborare alla realizzazione di un pacchetto formativo da parte degli operatori sanitari esperti sul tema e stakeholders per diffusione in: asili nido, comuni, ludoteche, e spazi gioco, ambienti commerciali di arredamento rivolti alla prima infanzia. - Applicazione linee guida nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria: Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo</p>	<p>Risultati attesi: Evidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani - Azioni di coinvolgimento della rete dei MMG nella contrattazione di azienda (accordi locali) finalizzato a diminuire il numero dei fumatori attuali in regione - Individuazione di strategie e realizzazione di interventi finalizzati alla diminuzione il numero delle persone esposte al fumo passivo nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario Regionale anche con eventuale adesione al progetto CCM3 ("...monitoraggio del rispetto della normativa antifumo...")
<p>Contrasto all'abuso di alcol: Proseguire con i progetti Unplugged e Overnight ove attivati</p>	Evidenza della partecipazione ai progetti con le azioni previste
<p>Promozione dell'attività motoria: Collaborazione con i comuni e Federsanità per la realizzazione di pedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola</p>	Realizzazione di iniziative in collaborazione con i comuni

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
<p>Obiettivo aziendale: Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ottemperamento alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare; razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale ed attivare progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE - Applicazione del nuovo piano di monitoraggio,

	<p>elaborato dalla Direzione Regionale, della malattia degli equidi stanziali al fine di monitorare una precoce circolazione del virus della WND sul territorio Regionale (i dati epidemiologici ottenuti saranno elaborati con sistemi di georeferenziazione (GIS) per poter evidenziare le aree a rischio e trasmetterne i risultati alla prevenzione umana)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione, al fine di tutelare la salute pubblica, del futuro piano di monitoraggio dei molluschi bivalvi vivi in fase di predisposizione da parte della Direzione Regionale con la collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (il piano prevede la georeferenziazione dei punti di prelievo dei molluschi al fine di ottimizzare la mappatura delle aree di produzione sia a scopi sanitari che scientifici). - Attuazione del piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini per il quale si richiederà alla Comunità Europea il riconoscimento e l'inserimento nell'Allegato II° dell'articolo 9 della Decisione Europea. - Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.
--	--

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Programmi realizzati secondo i criteri previsti dai protocolli specifici

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: <ol style="list-style-type: none"> 1 Screening cervice: <ul style="list-style-type: none"> - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95% - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 3 Screening colon-retto <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello

Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti - Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Aumento della popolazione eleggibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire inserendo nella contrattazione integrativa per i MMG e negli accordi locali la valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati	Risultato atteso: Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati
Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare 2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche regionali ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali 3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria	
Obiettivo aziendale: Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche . Le Aziende nei loro Piani attuativi dovranno indicare le azioni, tra quelle già presenti nel Piano della prevenzione, che intendono attuare ed in particolare le modalità di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche.	Risultati attesi: Azioni finalizzate a coinvolgere i MMG e i PLS nei capitoli di attività scelti all'interno del Piano Regionale della Prevenzione

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul	Risultati attesi: Stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipartimenti di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI

territorio	
------------	--

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
<p>Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali - Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)
Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT* ovvero stipula di accordi sulla distribuzione per conto da presentare entro 31.3.2012. Le ASS, pertanto, nelle more della definizione di accordi sulla DPC, producono un piano orientato a garantire una riduzione della quota di medicinali rientranti nel PHT ed erogati in convenzionata, con azioni dirette e rivolte a vari aspetti (logistica, professionalità interessate, coinvolgimento e responsabilizzazione dei prescrittori, informazione puntuale dei medesimi relativamente alle modalità della Distribuzione diretta attuata in ambito di AV) in linea con le indicazioni già fornite sia con le Linee per la gestione 2012 che con il Consolidato preventivo 2011. Siglato l'accordo della DPC, definizione del protocollo operativo entro il 31 maggio 2012 2. Messa a regime della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare (ADI, ADP, ospedalizzazione domiciliare), residenziale e semiresidenziale 3. Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero. (Vedi anche deliberazione n. 1650/2011) da presentare entro 31.5.2012 4. Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatori e dal DM 332/99 5. Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia. <p>(*): medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010 continuano ad essere erogati in distribuzione diretta.</p>

	6. Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato 2. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale 3. Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta , anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta 4. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
<p>Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico con la seguente suddivisione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Neoplasie colon-retto (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese) 	<p>Alle tre Aree Vaste è richiesto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili 2. Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) 3. Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA 4. Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso: Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso Evidenza della garanzia di: <ul style="list-style-type: none"> - Orario del Centro Regionale Trapianti giorni feriali h 8-20 - Reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali (produzione documento)
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Attivazione/implementazione del registro dei decessi per lesioni cerebrali acute da parte delle Aziende
Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue – AREA VASTA GIULIANO ISONTINA	
ASS 2 "Isontina"	
Obiettivo aziendale: Definitivo trasferimento ad AOUTS delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV	Risultato atteso: Piena integrazione di personale ed attività del trasfusionale di ASS 2 nel dipartimento trasfusionale dell'area vasta giuliano-isontina
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale non inferiore a quella totalizzata del 2011 e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale con autoemoteca, secondo un calendario concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue
Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova	Entro il 30.06.2012 il sangue intero raccolto presso le strutture trasfusionali di Gorizia, Monfalcone e nell'Unità mobile di ASS 2 è frazionato presso la SOC di Palmanova
Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011.	Accreditamento delle strutture trasfusionali

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

<p>Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</p> <p>Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area servizi sociali integrazione socio-sanitaria "Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni"</p>
--

<p>Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete 	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

<p>Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze</p>	
<p>Obiettivo Aziendale Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione dei direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze, o loro delegati, ad almeno il 70% delle riunioni, del "Comitato di progetto", indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2. Elenco referenti per il "Gruppo tecnico operativo". 3. Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
<p>Le Aziende sanitarie devono partecipare alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze</p>	<p>Sistema a regime secondo la programmazione regionale. L'attività produttiva delle strutture per quanto attiene ai nuovi accessi nell'anno 2012 viene certificata con le informazioni registrate sulla base dati corrispondente</p>
<p>Predisposizione e implementazione della formazione per gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze della regione inerente i punti 1 e 2</p>	<p>Evidenza di due eventi formativi a carattere regionale</p>
<p>Guadagnare Salute A- Contrasto all'abuso di alcol: - Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti - Proseguimento di progetti Overnight e Unplugged ove attivati</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa 2. Evidenza di un report finale
<p>B- Lotta al tabagismo: - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) - Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione referenti aziendali (2) e partecipazione alle riunioni (minimo 3) 2. Evidenza di offerta per la disassuefazione

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
<p>Obiettivo regionale: Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse;</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definire e attuare modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder 2. Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello) 3. Completamento degli atti propedeutici all'attivazione della rete dei CSM h24 su tutto il territorio regionale 4. Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
<p>Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale</p>	<p>Risultato atteso: Consolidamento e implementazione del progetto in tutte le sue fasi (test neonatali, definizione diagnostica, presa in carico precoce, monitoraggio) ai fini di prevenire gli esiti di una diagnosi tardiva di ipoacusia congenita. Risultato atteso per l'anno 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; - attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce
<p>Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita</p>	<p>Le Aziende contribuiranno, con la partecipazione di un loro rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaboreranno alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita</p>

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>Obiettivo aziendale Processo di riclassificazione: Tutte le Aziende per i servizi sanitari partecipano all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento,</p>	<p>Risultato atteso: Per ogni dossier aziendale esiste una ipotesi di classificazione condivisa con la DCSISPS delle strutture del territorio di competenza</p>

<p>trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione. In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato nell'ambito di ciascuna ASS (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alle ASS, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza</p>	
<p>Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: La ASS prosegue nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. La stessa ASS avvia analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani per ciascuna ASS</p>	<p>Avviamento di un ulteriore percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani della ASS</p>
<p>Sistemi informativi: La ASS deve monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>La ASS dà evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate
<p>Convenzione A) La ASS deve prevedere che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG). B) A partire dal secondo semestre 2012, la ASS</p>	<p>Entro il 31/12/2012, la ASS avrà provveduto a creare le condizioni amministrative e organizzative per l'adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale</p>

<p>provvede a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra la ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione</p>	
<p>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG La ASS provvede a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato</p>	<p>Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD</p>
<p>Sistema di finanziamento A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, la ASS prosegue, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97). B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, la ASS deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stipulare convenzioni con gli enti gestori dei servizi sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; – valutare, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.-FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata. 	<p>Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti sono convenzionati con la ASS, previa autorizzazione della DCSISPS</p>

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"	
<p>Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultato atteso Vengono valutati 20 casi di cui: 1. 10 già valutati nel 2011 2. 10 non ancora valutati con strumenti basati su ICF. Nella individuazione dei casi non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF vanno privilegiati i minori, quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile e/o del Fondo finalizzato al</p>

	<p>sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi) e persone con gravi cerebro lesioni acquisite.</p> <p>3. Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico</p> <p>4. I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale</p>
--	--

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata

<p>Obiettivo Aziendale Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti</p>	<p>Risultato atteso Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD-9 CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti</p>
<p>Obiettivo Aziendale Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR</p>	<p>Risultato atteso Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo</p>

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.

<p>Obiettivo aziendale La ASS - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.</p> <p>La ASS, per quanto di propria competenza, affida ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione</p>	<p>Risultato atteso Entro settembre 2012:</p> <p>Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS.</p> <p>La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare.</p> <p>Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012.</p> <p>Entro dicembre 2012:</p> <p>ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale</p> <p>Direttore generale dell'ASS e Presidente</p>
---	--

<p>locale integrata.</p> <p>Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alla ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	<p>dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa</p>
--	--

Linea n. 1.3.4.9 Attività di supporto alle Aree sanitaria, socio-sanitaria e politiche sociali integrate da parte dell'ASS n. 5 Bassa Friulana

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale – Governo dei processi di attuazione degli interventi di: riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per le persone anziane non autosufficienti; monitoraggio del Fondo per l'Autonomia Possibile e del Fondo Gravissimi; implementazione del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG; accompagnamento nell'introduzione dell'atto di indirizzo previsto dall'art. 35, comma 5, della LR 6/06; sviluppo della funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità; sviluppo della pianificazione sociosanitaria e sociale integrata in particolare per quanto riguarda minori, famiglia e prima infanzia - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, condivise con le Direzioni e le Aree competenti, relativamente ai seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accompagnamento ed assistenza tecnica nel processo di riqualificazione del sistema delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti; 2. accompagnamento, assistenza tecnica e monitoraggio degli interventi relativi al fondo dell'autonomia possibile (FAP) ed al Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi); 3. realizzazione del percorso di accompagnamento dell'Atto di indirizzo previsto dall'art. 35, comma 5, della LR 6/06; 4. prosecuzione degli sviluppi delle procedure informatizzate di VMD Val.Graf.-FVG e dei software gestionali delle strutture per anziani non autosufficienti; 5. realizzazione interventi di formazione a distanza relativi al sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG; 6. supporto nella definizione e nel percorso di condivisione di un Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (Legge regionale n. 6/2006); 7. mantenimento della funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità; 	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi) 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2012
--	---

<p>8. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a rivisitare, qualificare ed innovare il sistema dei servizi per la tutela dei minori;</p> <p>9. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a sostenere e valorizzare la famiglia e la prima infanzia nell'ambito delle politiche sociali integrate.</p>	
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Attuare gli interventi previsti dal Piano Operativo 2010-2013 "Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG", DGR n. 2354/10</i> - l'ASS 5 provvede ad attuare gli indirizzi operativi per lo sviluppo delle dimensioni internazionali di politiche della salute così come definiti nel piano operativo 2010-2013 e nel piano annuale 2011</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di una proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto e comprensiva del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetto esecutivo) 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni della proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012 3. Quanto concordato nella proposta progettuale viene realizzato entro il 31/12/2012
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Proseguire nello sviluppo e nell'implementazione dell'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS</i>, l'ASS5 provvede a sviluppare e implementare l'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS e, in relazione a quest'ultimo, con quanto concordato con il Ministero della Salute e con altri organismi nazionali e internazionali relativamente all'utilizzo delle classificazioni internazionali</p>	<p>La DCISSPS è supportata nello svolgimento del piano di lavoro concordato con OMS per l'anno 2012, nella produzione di un report annuale secondo le indicazioni OMS; nella predisposizione e sottoscrizione delle convenzioni che regolano i rapporti tra Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali e soggetti ad esso collegati nell'attuazione del piano di lavoro e nell'aggiornamento dell'accordo quadro tra Amministrazione regionale e Direzione dei Sistemi informativi del Ministero della Salute</p>
<p>Nell'ambito dell'Obiettivo strategico regionale "Proseguire nello sviluppo e nell'implementazione del piano di lavoro previsto dal "Progetto di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere" (Progetto IT-DRG) l'ASS5 provvede ad attuare il piano di lavoro previsto dal Progetto IT-DRG e a sviluppare il Portale Italiano delle Classificazioni</p>	<p>L'amministrazione regionale è supportata nello svolgimento delle attività concordate con il Ministero della Salute nell'ambito del Progetto IT-DRG . L'amministrazione regionale è supportata nello sviluppo del Portale italiano delle Classificazioni anche per sostenere l'attuazione delle attività previste dal progetto IT-DRG</p>
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Attuare il PSSR in relazione alla presa in carico delle persone con malattie croniche e con disabilità e alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria e sviluppare e implementare strumenti di valutazione e progettazione personalizzata basati su ICF che portino all'unificazione delle procedure in uso dal sistema sociosanitario anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione del nuovo sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "fascicolo biopsicosociale elettronico"</i>, l'ASS 5 provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinare la sperimentazione regionale "Sviluppo degli strumenti di valutazione basati su ICF" e a monitorare l'attuazione della linea 2012 <i>Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF</i>; - supportare l'implementazione delle architetture informative sociosanitarie con particolare riguardo 	<p>L'amministrazione regionale è supportata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nello sviluppo e nell'introduzione graduale di metodologie valutative e di progettazione personalizzata uniformi e basate su ICF attraverso azioni collegate di coordinamento, formazione, assistenza tecnica e monitoraggio dell'attuazione della linea 2012 <i>Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF</i> 2. Nello sviluppo e nell'implementazione sperimentale del sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico" 3. Nelle attività attuative del PSSR relative alla presa in carico integrata previste per il 2012 e in particolare nelle attività di supporto alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria (in relazione all'attuazione della linea 2012 <i>Pianificazione locale nelle aree di</i>

<p>allo sviluppo e al consolidamento del sistema informativo a supporto della presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicociale elettronico";</p> <p>- attuare il PSSR 2010-2012 in relazione al supporto della pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria.</p>	<p><i>integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata - partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni</i></p>
---	--

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
<p>Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina: aggiornamento dei dati sulla dimensione e sulle caratteristiche merceologiche dei beni di consumo e sulla logistica aziendale al fine della nuova gara per la gestione logistica centralizzata delle Aziende del SSR</p>	<p>Entro giugno 2012</p>

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1: Privacy	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>A partire dal II semestre 2012 le Aziende partecipano all'avviamento del nuovo processo di raccolta del</p>

	consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie (l'obiettivo fa riferimento alle sole prestazioni ambulatoriali)	Risultato atteso: Dal II semestre 2012: - 100% delle ricette elettroniche per i soli residenti in regione per ciascun prescrittore individuati dall'Azienda Overo - ampliamento dell'ambito dell'utilizzo delle ricette elettroniche.
Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Consolidamento dell'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale
Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale e definizione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: - Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale. - Definizione entro il 1° trimestre successivo alla data di collaudo dei PACS di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche
Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: Avvio e conclusione entro il 2012 della fase di sperimentazione, secondo le indicazioni regionali, con il supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale
Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali
Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale. Per l'area triestina l'avvio è condizionato alla migrazione all'anagrafe unica.

regime.	
---------	--

Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: Le Aziende dovranno ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.	Risultato atteso: Il software "sferacarta" è rinnovato per l'anno 2012.

GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Azienda per i servizi sanitari n. 2 Isontina

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 817 dd. 30.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012						
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Ospedale di Gorizia - Rifacimento vetrate (<i>quota integrativa</i>)		50,0			
	Ospedale di Gorizia - Messa a norma ascensori (<i>quota integrativa</i>)		69,0			
	Ospedale di Monfalcone - Riqualficazione quadro di MT piastra (protezioni)		150,0			
	Ospedale di Monfalcone - Completamento condizionamento piastra (1° e 2° Piano)		150,0			
	Ospedale di Monfalcone - Ampliamento dialisi (6PL)		480,0			
	Ospedale di Monfalcone - Risanamento murature e rifacimento pavimenti zona magazzini (<i>quota integrativa</i>)		63,0		907,1	254,9
	Ospedale di Monfalcone - Messa a norma cabina elettrica MT/BT Edificio Degenze (<i>quota integrativa</i>)		65,0			
	Sistemazione ambulatori di prevenzione Distretto Alto Isontino Cormons		100,0			
	Rimozione amianto locali tecnici palazzina A e B		35,0			
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale			1.162,0			
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
Ospedale di Gorizia						
	Biomediche	135,0				
	Informatiche	-				
	Altre	-				
Ospedale di Monfalcone						
	Biomediche	352,9		840,9	199,2	
	Informatiche	47,0				
	Altre	130,0				
Strutture territoriali e direzionali						
	Biomediche	208,0				
	Informatiche	70,0				
	Altre	97,2				
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale			1.040,1			
A) Totale rilievo aziendale			2.202,1			
Importo totale del piano degli investimenti (A)			2.202,1			
			di cui:			
Interventi edili e impiantistici			1.162,0			
Beni mobili e tecnologie			1.040,1			
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo						
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo		
-	ecografo	DAI	1	54,0		
-	ecografo	DBI	1	54,0		
-	attrezzature ampliamento dialisi Monfalcone	Monfalcone	1	221,0		
Copertura finanziaria del piano degli investimenti						
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie				Importo		
CC regionale: quota di rilievo aziendale				1.748,0		
Risorse proprie:				454,1		
Alienazioni				-		
Contributo Tesoreria				-		
Donazioni				-		
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)				454,1		
Altro				-		
Totale:				2.202,1		
Disponibilità complessiva:				2.202,1		

Azienda per i servizi sanitari n. 2 Isontina

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - Variazioni al 31.12.2011
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 817 dd. 30.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	
	Ospedale di Gorizia - Completamento tettoie ingressi		100,0			
	Ospedale di Gorizia - Riorganizzazione zona farmacia/magazzini		200,0			
	Ospedale di Gorizia - Impianti citofonici per il controllo accessi degenze		25,0			
	Ospedale di Gorizia - Messa a norma e ammodernamento ascensori Y		30,0			
	Ospedale di Gorizia - Impermeabilizzazioni vano tecnico		10,0			
	Ospedale di Monfalcone - Rifacimento impermeabilizzazione CT		95,0			
	Ospedale di Monfalcone - Rifacimento pavimenti zona farmacia e risanamento murature		70,0			
	Ospedale di Monfalcone - Messa a norma cabina elettrica MT/BT Edificio Degenze		100,0		1.250,0	
	Ospedale di Monfalcone - Messa a norma e ammodernamento ascensori		10,0			
	SERT - Rifacimento copertura		150,0			
	CSM Monfalcone - Adeguamento serramenti e locali		40,0			
	CSM Monfalcone (Via Romana) - Sistemazione copertura		100,0			
	Cormons - Interventi vari		180,0			
	Gradisca - Sistemazione recinzioni e accessi		35,0			
	Parco Basaglia - Sistemazione accessi e aree pertinenziali		105,0			
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale			1.250,0		1.250,0	
Rilievo Aziendale	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	
	Ospedale di Gorizia					
	Biomediche		384,0			
	Informatiche		-			
	Altre		-			
	Ospedale di Monfalcone					
	Biomediche		566,0		1.350,0	
	Informatiche		-			
	Altre		-			
	Strutture territoriali e direzionali					
	Biomediche		-			
	Informatiche		200,0			
	Altre		200,0			
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale			1.350,0		1.350,0
	A) Totale rilievo aziendale			2.600,0		
	Rilievo regionale	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. regionale
Ospedale di Gorizia						
Biomediche			360,0			
Informatiche			-			
Altre			-			
Ospedale di Monfalcone						
Biomediche			120,0		480,0	
Informatiche			-			
Altre			-			
Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:			480,0		480,0	
B) Totale rilievo regionale			480,0			
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			3.080,0			
			di cui:			
			Interventi edili e impiantistici		1.250,0	
			Beni mobili e tecnologie		1.830,0	

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
sì	Mammografo digitale (A)	radiologia Gorizia	1	360,0
-	Ecotomografo (C)	cardiologia Monf	1	120,0
-	Laser	urologia Gorizia	1	180,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	2.600,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	480,0
Risorse proprie:	-
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Altro	-
Totale:	3.080,0
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	-
Disponibilità complessiva:	3.080,0

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1a : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta Udinese per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta Udinese per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAL/PAO 2012

Linea n. 1.3.1.1 b : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011.	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012.

Linea n. 1.3.1.1c : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende / Aree Vaste in base al mandato regionale.

Linea n. 1.3.1.1d : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	Risultato atteso: I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta, previo adeguamento dei sistemi informativi. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta.

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2
Obiettivo aziendale: Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Risultato atteso: Mentre le A.S.S.3, A.S.S.5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2.
Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende dell'AVUD concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.

Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Risultato atteso: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarie che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
Obiettivo aziendale: Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Risultato atteso: Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento $\geq$ al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali. - Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale già introdotte nel 2011

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (1,8% $\pm$ 5%)
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Risultato atteso: Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Definizione di nuovi criteri di priorità	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo, condividendone le agende di prenotazione, e dell'intervento di cataratta; - Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in Area Vasta Udinese delle agende di prenotazione che riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso

1.3.2 LA PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Coperture vaccinali per <u>MPR</u>: <ul style="list-style-type: none"> - $\geq 90\%$ 1^a dose; - $\geq 85\%$ 2^a dose. Copertura vaccinale per <u>esavalente</u> $\geq 95\%$ 3 dosi. Copertura vaccinale per <u>HPV</u>: <ul style="list-style-type: none"> - offerta assicurata a tutte le coorti dei nati negli anni 1996 e 2000 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi); - offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001
<p>Obiettivo aziendale: Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e PLS; - Realizzata almeno una iniziativa di sensibilizzazione sul tema delle vaccinazioni nei pazienti con malattie croniche ad alto rischio
<p>Obiettivo aziendale: Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili: miglioramento negli educatori dell'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività, implementando le strategie indicate nel PRP per l'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili.</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusione delle linee guida e del materiale informativo elaborato a livello regionale sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività - Evidenza della realizzazione di almeno una iniziativa di informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività.
<p>Obiettivo aziendale: Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirosi.</p>	<p>Risultati attesi: Revisione dei flussi informativi a livello locale e verso la Regione riguardo le segnalazione delle patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale</p>

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p><u>Nel comparto edile:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre 2012. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile sulla base delle specifiche disposizioni regionali. Mantenuti il numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia (72 cantieri) <p><u>Nel comparto agricolo:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Monitoraggio dello stesso numero di aziende agricole e/o di allevamento dell'anno precedente (5 aziende agricole montane) Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> Inserimento nel Programma MALPROF del 50% delle malattie professionali segnalate con

l'ex ISPESL (INAIL)	<p>trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 e per le quali risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta</p> <p>2) Evidenza della partecipazione al gruppo regionale per la stesura di report quadrimestrale regionale</p> <p>3) Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali dei seguenti eventi trattati (indagati) nel 2012:</p> <p>a. infortuni aventi esito mortale,</p> <p>b. infortuni gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole</p> <p>c. per gli altri comparti infortuni accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Documentate proposte, da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza), di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio</p> <p>2. Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p> <p>3. promozione di azioni condivise in Area Vasta nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p>
<p>Obiettivo aziendale: Implementazione del REACH</p>	<p>Risultato atteso: Formazione di alcuni operatori del Dipartimento di Prevenzioni riguardo gli elementi basilari del REACH</p>
<p>Obiettivo aziendale: Formazione RSPP</p>	<p>Risultato atteso: Partecipazione alla realizzazione di un corso a valenza regionale, mirato all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad 1 macrosettore ex accordo Stato Regioni)</p>

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità	
<p>Obiettivo aziendale: L'Azienda assicura azioni finalizzate a diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo per :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentazione nei nidi d'infanzia - Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011) - Distribuzione automatica 	<p>Risultato atteso: Organizzazione di almeno un intervento informativo/formativo</p>
<p>Obiettivo aziendale: In ASS3 viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza di azioni di promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato - Evidenza dell'inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione

Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le</p>	<p>Risultati attesi: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza</p>

Aziende della Regione	con le scuole individuate dall'USR, in tutte le fasce d'età, previste dal programma di attività
Obiettivo aziendale: Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile	Risultato atteso: Prosecuzione di azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute, anche in collaborazione con FedersanitàAnci e partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)	Risultato atteso: <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione alla costituzione e consolidamento a livello regionale della rete degli interlocutori (stakeholders e istituzioni INAIL, Comuni, Federsanità ANCI, Province, gestori case di riposo, centri formazione per l'assistenza anziano-badanti e caregivers, centri aggregazione popolazione anziana, Università III età, aziende per l'edilizia residenziale) per la formazione a cascata 2. realizzazione di brochure informativa contenente le indicazioni delle linee guida elaborate a livello regionale 3. Collaborare alla realizzazione pacchetto formativo per la diffusione in base alle peculiarità dei territori in: case di riposo, centri diurni, comuni, ambiti, centri di aggregazione popolazione anziana, centri commerciali con particolare attenzione all'arredamento, eventi pubblici (fiere festival e momenti di incontro con la popolazione)
Obiettivo aziendale: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4	Risultato atteso: <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione alla costituzione e consolidamento a livello regionale della rete degli interlocutori quali Consultori familiari, Dipartimento Materno Infantile, PLS, Centri vaccinali con condivisione delle raccomandazioni sulla sicurezza domestica 0-4 anni 2. collaborare alla realizzazione di un pacchetto formativo per diffusione in: asili nido, comuni, ludoteche, e spazi gioco, ambienti commerciali di arredamento rivolti alla prima infanzia. 3. realizzazione di brochure informative

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria: Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo	Risultati attesi: Evidenza di: <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani 2. Individuazione di strategie e realizzazione di interventi finalizzati alla diminuzione il numero dei fumatori tra i dipendenti Aziendali

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
<p>Obiettivo aziendale: Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ottemperamento alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare; razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale ed attivare progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE 2. Applicazione del nuovo piano di monitoraggio, elaborato dalla Direzione Regionale, della malattia degli equidi stanziali; 3. Attuazione del piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini 4. Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione, e adesione al programma Obesità in Gravidanza in seguito alla sua definizione da parte della Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali</p>	<p>Risultato atteso: Programmi realizzati secondo i criteri previsti dai protocolli specifici</p>

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di coloscopia)</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Screening cervice: <ul style="list-style-type: none"> - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95% - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima coloscopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 3 Screening colon-retto <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
<p>Obiettivo aziendale: Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (coloscopia)</p>	<p>Risultato atteso: Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)</p>

Obiettivo aziendale: Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	Risultato atteso: 1. Partecipazione alla definizione dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale 2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate
---	--

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Presenza, nelle strutture cardiologiche, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	Risultato atteso: 1. Almeno il 50% degli utenti ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare (Autocertificazione dei Resp. delle Strutture) 2. Favorire la partecipazione degli operatori sanitari operanti nelle strutture cardiologiche aziendali alla partecipazione dei corsi ECM regionali sul corretto uso dei materiali educazionali 3. Partecipazione al tavolo regionale per l'individuazione di strategie di coinvolgimento degli stakeholders sul territorio

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria	
Raccordo con la programmazione precedente: Il già sperimentato coinvolgimento dei MMG (continuità presa in carico, audit pz oncologici, ecc) e dei PLS (eventi traumatici prima infanzia) in particolari linee di attività territoriali ha evidenziato il ruolo centrale della medicina di base quale monitor dello stato di salute e di referente privilegiato nelle attività di carattere preventivo e clinico che interessano ampie fasce di popolazione. Anche nel 2012 l'Azienda proseguirà nel coinvolgimento della medicina di base sull'attività preventiva	

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio	Risultati attesi: Stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipartimenti di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI

1.3.3 L'ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. L'Azienda, salva la disponibilità individuale, s'impegna a mettere a disposizione i professionisti valutatori formati 2. Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica	Risultato atteso Massima attuazione della distribuzione diretta e

territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT ovvero, stipula di accordi su DPC come da indicazioni delle Linee di gestione. Avendo siglato l'accordo della DPC il 19/12/2011, definizione di un protocollo operativo entro il 30 aprile 2012
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Ottimizzazione della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonchè nell'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero entro il 31/05/2012
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatici e dal DM 332/99
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici,

	<p>delle procedure e dei criteri di sicurezza</p> <p>3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili</p>
<p>Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, l'Area Vasta Udinese, entro il 31.12.2012, dovrà analizzare e riprogettato il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie polmonari</p>	<p>Risultato atteso: All'Area Vasta Udinese è richiesto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro il 30.6 produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti. 2. Entro il 31.8 definizione ed applicazione alla casistica 2011 di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). 3. Entro il 31.10 analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con indicazione delle azioni per ri-orientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA). 4 Entro il 31.12 organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto."

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
<p>Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011</p>	<p>Risultato atteso: Adozione del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative</p>
<p>Obiettivo aziendale: Avvio della prescrizione informatizzata delle protesi e ausili</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza dell'avvio della prescrizione informatizzata</p>

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino</p>	<p>Risultato atteso Partecipazione ai lavori dei tavoli tecnici regionali</p>
<p>Obiettivo aziendale: Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio</p>	<p>Risultato atteso Soddisfimento del debito informativo relativo all'hospice nei confronti del Ministero</p>

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
<p>Obiettivo aziendale: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione</p>	<p>Risultato atteso: Attivazione/implementazione del registro dei decessi per lesioni cerebrali acute, in seguito alla messa a disposizione del software.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Razionalizzazione delle attività di e- procurement</p>	<p>Risultato atteso: Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale</p>

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011.	Risultato atteso: Soddisfacimento degli standard di accreditamento della struttura trasfusionale per la parte di competenza dell'ASS3
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale
Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area area servizi sociali integrazione socio-sanitaria "Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni"

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	Risultato atteso: 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
Obiettivo Aziendale Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Risultato atteso 1. Partecipazione del direttore del Dipartimento delle Dipendenze, o suo delegato, ad almeno il 70% delle riunioni, del "Comitato di progetto", indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2. Comunicazione del nominativo individuato quale referenti per il "Gruppo tecnico operativo". 3. Partecipazione del referente azienda per il gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Obiettivo aziendale: L'Azienda partecipa alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze	Risultato atteso: Sistema a regime secondo la programmazione regionale. L'attività produttiva delle strutture per quanto attiene ai nuovi accessi nell'anno 2012 viene certificata con le informazioni registrate sulla base dati corrispondente
Obiettivo aziendale: Formazione degli operatori del Dipartimenti delle Dipendenze sugli obiettivi precedenti	Risultato atteso: Evidenza della partecipazione ai due eventi formativi a carattere regionale
Obiettivo aziendale: Guadagnare Salute A- Contrasto all'abuso di alcol: - Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti	Risultato atteso: Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa a livello regionale

Obiettivo aziendale: B -Lotta al tabagismo: - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) - Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione	Risultato atteso: - Individuazione referenti aziendali (2) e partecipazione alle riunioni (minimo 3) - Evidenza di offerta per la disassuefazione
---	--

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse;	Risultati attesi: 1. Consolidare le modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS individuate nel 2011 2. Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello)

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultato atteso: - Esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; - Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce
Obiettivo aziendale: Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita	Risultato atteso: Partecipazione del rappresentante aziendale ai lavori del Comitato regionale

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale Processo di riclassificazione: L'ASS3 partecipa all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione. In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso all'Azienda, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza	Risultato atteso: Per ogni dossier aziendale esiste una ipotesi di classificazione condivisa con la DCSISPS delle strutture del territorio di competenza
Obiettivo aziendale: Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: L'ASS3 prosegue nella realizzazione del percorso di	Risultato atteso: Avviamento di un ulteriore percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani

<p>monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. Avvia analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Sistemi informativi: L'ASS3 monitora, verifica ed eventualmente sollecita, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>Risultato atteso: evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate
<p>Obiettivo aziendale: Convenzione A) L'ASS3 prevederà, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, che il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG). B) A partire dal secondo semestre 2012, l'ASS3 provvederà a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione</p>	<p>Risultato atteso: Entro il 31/12/2012, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale</p>
<p>Obiettivo aziendale: Sistema di VMD Val.Graf.-FVG L'ASS3 provvederà a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato</p>	<p>Risultato atteso: Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD</p>

<p>Obiettivo aziendale: Sistema di finanziamento</p> <p>A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, tutte le Aziende del SSR proseguono, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali (qualora presenti nel territorio) ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97).</p> <p>B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali, qualora presenti nel territorio), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, tutte le Aziende del SSR devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stipulare convenzioni con gli enti gestori dei servizi sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; – valutare, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.–FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata. 	<p>Risultato atteso: Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti (qualora presenti nel territorio) in possesso dei requisiti minimi previsti sono convenzionati con le Aziende sanitarie, previa autorizzazione della DCSISPS</p>
--	--

<p>Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"</p>	
<p>Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultato atteso Evidenza della valutazione di complessivi 30 casi distribuiti come di seguito riportato: 10 casi non ancora valutati con strumenti basati su ICF 10 casi già valutati nel 2011 (dovrà essere monitorato il progetto personalizzato in atto e aggiornato il fascicolo biopsicosociale elettronico) 10 casi da valutare a carico del DSM (questi ultimi coincidono con quelli già reclutati e valutati nel 2011 e che dovranno essere rivalutati nel 2012)</p> <p>Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico</p> <p>I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente</p>

	formati in programmi di rilevanza regionale
Obiettivo Aziendale Utilizzare ICD-9-CM per la codifica delle diagnosi dei pazienti in carico ai distretti	Risultato atteso: Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD9CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti
Obiettivo Aziendale Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Risultato atteso: Introduzione della scheda di valutazione Val Graf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.	
Obiettivo aziendale Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria: <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate. Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata. Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ	Risultato atteso <i>Entro settembre 2012:</i> Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS. La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare. Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012. <i>Entro dicembre 2012:</i> ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale Direttore generale dell'ASS e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i

Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	soggetti svantaggiati
<p>Obiettivo aziendale: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Risultato atteso: Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
<p>Obiettivo aziendale: ASS n. 3: ingresso nel servizio di magazzino centralizzato</p>	<p>Risultato atteso: Entro dicembre 2012</p>

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1: Privacy	
<p>Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari</p>	<p>Risultato atteso: A partire dal 2° semestre 2012 le Aziende partecipano all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie</p>

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
<p>Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza dell'estensione dell'uso della ricetta informatizzata ad un'ulteriore unità operativa in seguito alle indicazioni tecnico-giuridiche regionali e l'adeguamento del sistema informativo</p>

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale e definizione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: - Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale. - Definizione, entro 3 mesi dall'avvio, di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Obiettivo aziendale: Allineamento anagrafe prescrittori	Risultato atteso: Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali
Obiettivo aziendale: Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Risultato atteso: Avviamento del sistema informativo secondo programmazione regionale.

Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: Le Aziende dovranno ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.	Risultato atteso: Il software "sferacarta" è rinnovato per l'anno 2012.

GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 400 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012				
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale
	Lavori di adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi su varie strutture territoriali e direzionali - 2° lotto		300,0	300,0
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		300,0	300,0
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale
	Ospedale di Tolmezzo			
	Biomediche		120,0	607,5
	Informatiche		25,0	
	Altre		-	
	Ospedale di Gemona			
	Biomediche		80,0	
	Informatiche		15,0	
	Altre		-	
Strutture territoriali e direzionali				
Biomediche		100,0		
Informatiche		10,0		
Altre		257,5		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		607,5	607,5	
A) Totale rilievo aziendale		907,5		
Rilievo regionale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui: CCR ril. regionale
	Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo - IV lotto		10.000,0	10.000,0
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale		10.000,0	10.000,0
B) Totale rilievo regionale		10.000,0		
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			10.907,5	
			di cui:	
			Interventi edili e impiantistici	10.300,0
			Beni mobili e tecnologie	607,5
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo				
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
-	Ausili		-	100,0
Copertura finanziaria del piano degli investimenti				
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo	
CC regionale: quota di rilievo aziendale			907,5	
CC regionale: quota di rilievo regionale			10.000,0	
Risorse proprie:			-	
Alienazioni			-	
Contributo Tesoreria			-	
Donazioni			-	
Altro			-	
Totale:			10.907,5	
Disponibilità complessiva:			10.907,5	

Azienda per i servizi sanitari n. 3 Alto Friuli

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - Variazioni al 31.12.2011
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 400 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)				
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale
	Lavori di adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi su varie strutture territoriali e direzionali - 2° lotto		300,0	300,0
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		300,0	300,0
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale fondi propri aziendali
	Ospedale di Tolmezzo			
	Biomediche		865,0	
	Informatiche		50,0	
	Altre		-	
	Ospedale di Gemona			
	Biomediche		331,2	1.050,0
	Informatiche		25,0	841,2
	Altre		-	
	Strutture territoriali e direzionali			
	Biomediche		45,0	
	Informatiche		25,0	
Altre		550,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		1.891,2	1.050,0 841,2	
A) Totale rilievo aziendale		2.191,2		
Importo totale del piano degli investimenti			2.191,2	
di cui:				
Interventi edili e impiantistici			300,0	
Beni mobili e tecnologie			1.891,2	
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo				
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
-	Rinnovo automezzi		-	100,0
-	Rinnovo tecnologie informatiche		-	100,0
-	Ausili per riabilitazione		-	100,0
-	Autoambulanza		-	110,0
Copertura finanziaria del piano degli investimenti				
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo	
CC regionale: quota di rilievo aziendale			1.350,0	
Risorse proprie:			841,2	
Alienazioni			104,3	
Contributo Tesoreria			-	
Donazioni			-	
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)			736,9	
Altro			-	
Totale:			2.191,2	
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing			Importo	
CC regionale			6,1	
Disponibilità complessiva:			2.197,3	

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1a : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAL/PAO 2012

Linea n. 1.3.1.1 b : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011.	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012.

Linea n. 1.3.1.1c : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende / Aree Vaste in base al mandato regionale

Linea n. 1.3.1.1d : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	Risultato atteso: I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta, previo adeguamento dei sistemi informativi. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta.

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2
Obiettivo aziendale: Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Risultato atteso: Mentre le A.S.S. n. 3, A.S.S. n. 5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2.
Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende di Area Vasta concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Risultato atteso: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
Obiettivo aziendale: Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Risultato atteso: Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento $\geq$ al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: - Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali. - Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale già introdotte nel 2011

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (1,2% $\pm$ 5%)
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Risultato atteso: Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Definizione di nuovi criteri di priorità	Risultato atteso: Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo, condividendone le agende di prenotazione, e per l'intervento di cataratta. Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in Area Vasta Udinese delle agende di prenotazione che riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso.

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
<p>Obiettivo aziendale: Attuare i programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coperture vaccinali per MPR 90% 1^ dose e 85% 2^ dose; - Copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; - Copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti trattate nella programmazione 2011, anni 1996-2000, (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001
<p>Obiettivo aziendale: Migliorare l'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Messa a disposizione dei MMG e PLS dell'anagrafe dei soggetti a rischio come aggiornata dal gruppo di lavoro regionale; - Realizzate iniziative di sensibilizzazione anche in collaborazione con le associazioni dei malati cronici
<p>Obiettivo aziendale: Migliorare la prevenzione delle malattie infettive in collettività e nelle comunità scolastiche infantili in particolare</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffuse agli educatori linee guida regionali ed altro materiale informativo sull'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili; - Realizzata almeno un'iniziativa di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale delle componenti specialistiche e con attività di comunicazione e sensibilizzazione degli utenti
<p>Obiettivo aziendale: Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirosi.</p>	<p>Risultati attesi: L'Azienda partecipa attivamente alle iniziative regionali per le quali è garantito almeno il 90% della partecipazione agli incontri ed il 100% dell'elaborazione dei contributi / azioni previsti.</p>
Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenere l'attività di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Comparto edile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. E' stato monitorato il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre 2012. 2. E' stato trasmesso alla Regione l'esito del monitoraggio. 3. Sono stati visitati 320 cantieri (riferimento Piano Naz.le Edilizia) <p>Comparto agricolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sono state monitorate 40 aziende agricole e/o di allevamento 2. E' stato trasmesso alla Regione l'esito del monitoraggio.
<p>Obiettivo aziendale: Mantenere l'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF del 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Partecipazione alla redazione del report regionale di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF, garantendo almeno il 90% della presenza agli incontri e il 100% dell'elaborazione dei contributi previsti. 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali dei seguenti eventi trattati (indagati) nel 2012: 4. infortuni aventi esito mortale, 5. infortuni gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole 6. - infortuni accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature per gli altri comparti.
<p>Obiettivo aziendale: Sviluppare azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposta agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di interventi ed azioni congiunte 2. Realizzate azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi secondo le indicazioni del PRP
<p>Obiettivo aziendale: Formazione del personale dei servizi interessati alla conoscenza degli elementi basilari del REACH e dei RSPP</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione e addestramento di alcuni operatori dei servizi del Dipartimento sugli elementi basilari del REACH 2. Collaborazione alla realizzazione del corso unico regionale per la quale viene garantito il 90% della partecipazione ed il 100% dell'elaborazione dei contributi / azioni previsti dal gruppo di lavoro.

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusione delle Linee di indirizzo per l'alimentazione dei nidi d'infanzia 2. Sorveglianza sull'applicazione delle Linee guida regionali sulla ristorazione scolastica 3. Diffusione delle Linee guida regionali sulla ristorazione scolastica 4. Sorveglianza sull'applicazione delle Linee di indirizzo regionali per la distribuzione automatica 	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Svolte 10 edizioni dell'intervento formativo programmato (su un totale di circa 300 operatori) e 12 interventi diretti sui genitori 2. Effettuati almeno 90 sopralluoghi 3. Organizzazione di un evento a redazione ultimata 4. In ambito aziendale (ASS 4): 10 sopralluoghi di verifica
<p>Promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno fino al sesto mese di vita del neonato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effettuate azioni di promozione e sostegno presso le donne in età fertile dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato individuate sulla base delle Linee Guida regionali per l'allattamento. - Rilevati e inseriti nel sistema applicativo regionale i dati dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione.

Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE</p>	<p>Risultati attesi: Attuazione delle azioni previste per l'anno 2012. Viene garantito almeno il 90% della partecipazione al</p>

	tavolo regionale ed il 100% dell'elaborazione dei contributi / azioni previsti dal gruppo di lavoro regionale
Obiettivo aziendale: Favorire una mobilità sostenibile esercitando il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio	Risultati attesi: Effettuate azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute, in collaborazione con FedersanitàAnci per i comuni dei distretti di San Daniele e Tarcento

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale: Ridurre la mortalità ed i ricoveri da eventi traumatici nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio	Risultati attesi: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)
Obiettivo aziendale: Ridurre i ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini 0-4	Risultati attesi: Consolidamento delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4.

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale: Lotta al tabagismo e all'abuso di alcol e promozione dell'attività motoria:	Risultati attesi:
Contrasto al tabagismo: Riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proseguito il programma Smoke free class competition e Unplugged 2. Azioni di coinvolgimento della rete dei MMG finalizzate a diminuire il numero dei fumatori attuali in regione in collegamento con le attività previste nel piano di prevenzione cardiovascolare 3. Adesione al progetto CCM3 con applicazione del Regolamento Aziendale sul divieto di fumo
Contrasto all'abuso di alcol:	Proseguito il progetto Unplugged Realizzato un programma di sorveglianza sui giovani 14-29 anni con problemi di alcol e patente.
Promozione dell'attività motoria:	Offerta di collaborazione ai comuni e Federsanità, per la realizzazione di pedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale	Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborazione del piano operativo locale in materia di sicurezza alimentare entro il 31/01/2012 e attuazione delle azioni ivi previste 2. Applicato il nuovo piano di monitoraggio della malattia degli equidi stanziali una volta definito dalla Direzione Regionale 3. Attuato il piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini una volta definito dalla Direzione Regionale 4. Attuati i controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio e PASSI ed attivare il programma obesità in gravidanza	Risultati attesi: Programmi realizzati secondo i criteri previsti dagli specifici protocolli
--	--

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening

Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Popolazione bersaglio annuale invitata: $\geq 95\%$ - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia effettuata presso il presidio ospedaliero di San Daniele: ≤ 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: ≤ 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico effettuato presso il presidio ospedaliero di San Daniele: ≤ 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 3 Screening colon-retto - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia effettuata presso il presidio ospedaliero di San Daniele del Friuli: ≤ 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	Collaborazione alla definizione dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale: è garantita la partecipazione degli endoscopisti ad almeno il 90% degli incontri nonché il 100% dell'elaborazione dei contributi previsti.

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare

Obiettivo aziendale: Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire mediante il coinvolgimento dei MMG nella valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati	Risultato atteso: Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati
Implementare l'informazione e l'educazione sanitaria dei soggetti ad alto rischio cardiologico	1.Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria

	<p>2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche aziendali ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali</p> <p>3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"</p>
--	--

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria	
Azioni ed interventi:	
In altre linee del presente Piano attuativo sono già indicate le azioni che l'Azienda intende attuare ed in particolare le modalità di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS): Si richiamano in particolare: attività vaccinale, contrasto al tabagismo, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche	

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, Province e Comuni	
Obiettivo aziendale:	Risultati attesi:
Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio	Collaborazione alla stesura di una bozza di protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute garantendo almeno il 90% della partecipazione agli incontri e il 100% delle attività richieste.

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione a percorsi definiti (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita) entro 3 mesi del ricevimento delle nuove liste di verifica da parte della DCSISSPS;

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT ovvero, stipula di accordi su DPC come da indicazioni delle Linee di gestione. Avendo siglato l'accordo della DPC il 19/12/2011, definizione di un protocollo operativo entro il 30 aprile 2012
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo della spesa farmaceutica	Ottimizzazione della distribuzione diretta nell'ambito

territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonchè nell'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero entro il 31 maggio 2012
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatici dal DM 332/99
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili

<p>Obiettivo aziendale: Analisi e riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) per le neoplasie polmonari</p>	<p>Risultati attesi: Partecipazione al progetto coordinato dall'AOU UD che prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro il 30.6 produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti. 2. Entro il 31.8 definizione ed applicazione alla casistica 2011 di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). 3. Entro il 31.10 analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con indicazione delle azioni per ri-orientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA). 4. Entro il 31.12 organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.
---	--

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
<p>Obiettivo aziendale: Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione alle attività regionali di aggiornamento albo fornitori 2. prosecuzione dell'attività di prescrizione informatizzata

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale: Soddisfazione del debito informativo nei confronti del Ministero</p>	<p>Risultati attesi: Analisi delle informazioni previste dal flusso ministeriale relativo all'Hospice e conseguente attivazione della rilevazione dati.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino</p>	<p>Risultato atteso Partecipazione alla prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici regionali, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica</p>

Linea n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
<p>Obiettivo aziendale: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione</p>	<p>Risultato atteso Attivazione/implementazione del registro dei decessi per lesioni cerebrali acute</p>
<p>Razionalizzazione delle attività di e- procurement</p>	<p>Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale</p>

Linea n. 1.3.3.7 Piano sangue regionale	
<p>Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione</p>	<p>Risultato atteso Garantita l'alimentazione del flusso informativo</p>

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea 1.3.4.1 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale Vedi Linea 1.3.4.8

Linea n. 1.3.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: - Rispetto requisiti per le strutture di rete - Rispetto delle funzioni per i nodi direte	Risultato atteso: - Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete - Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo regionale: Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse	Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none">1. Portare a regime le modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, con estensione ai PLS e ai Medici di Continuità Assistenziale ove possibile2. Sperimentare, a livello di Area Vasta, i percorsi di cura per l'adolescenza orientati alla ripresa/recovery, ed i processi di integrazione tra SSSSM, servizi di NPI territoriali, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder3. Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare di primo e secondo livello a livello di Area Vasta, viene mantenuta la collaborazione con l'Associazionismo e stakeholder, specie su alcune azioni/progetti specificatamente legati all'area dell'obesità4. Completare gli atti propedeutici all'attivazione della rete dei CSM h24 in accordo con la progettualità regionale5. Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG6. Ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere.7. Implementare attività di inserimento lavorativo, di formazione e di inclusione sociale di persone svantaggiate anche con sostegno alla cooperazione sociale B e programmi condivisi di integrazione socio sanitaria (FAP art 8, progetto personalizzato e budget di salute).

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultato atteso: - Eseguito il test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; - Attuati i percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale: Attuazione del processo di riclassificazione e di ri-autorizzazione delle strutture residenziali	Risultati attesi: Evidenza della collaborazione con la Regione per la formulazione di una ipotesi di riclassificazione delle strutture del territorio di competenza sulla base delle indicazioni regionali. L'ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso all'ASS.
Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: Proseguire nel percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011.	Avviamento del percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani
Sistemi informativi: Utilizzare sistematicamente lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG ed i sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, convenzionati	Evidenza dell'attività di verifica e di eventuali sollecitazioni all'utilizzo dello strumento, secondo le indicazioni regionali: - e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Val.Graf.-FVG aggiornata - SIRA-FVG
Convenzioni: A) Rispettare i vincoli di soddisfacimento del debito informativo B) Adottare la nuova convenzione secondo lo schema tipo regionale	A) Evidenza che le convenzioni contengono il vincolo del soddisfacimento del debito informativo minimo e della valutazione del bisogno degli utenti col sistema VMD Val.Graf. B) Tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo e nei tempi previsti dalle disposizioni regionali
Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Valutare con modalità omogenee tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente, nel sistema informativo e-GENeSys, la valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG – Versione essenziale- effettuata dall'UVD
Sistema di finanziamento A) Proseguire, nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97). B) Estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli	A) Evidenza, in caso di nuove richieste, dell'eventuale sottoscrizione di nuove convenzioni con i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti, previa autorizzazione della DCSISPS B) L'Azienda, previa autorizzazione della DCSISPS, deve:

<p>anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - stipulare convenzioni con gli enti gestori dei con tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti sperimentali, previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; - valutare, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.-FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; - Definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata.
---	--

Linea n. 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultati attesi: Vengono valutati 60 casi distribuiti come di seguito indicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - totale casi da valutare 30, di cui 15 nuovi casi e 15 casi valutati nel corso del 2011 e da rivalutare. - casi da rivalutare DSM n° 30
<p>Obiettivo aziendale: Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti</p>	<p>Risultati attesi: Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare e che presentano le caratteristiche stabilite dal DM 17-12-2008, sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti</p>
<p>Obiettivo aziendale: Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR</p>	<p>Risultati attesi: Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e che presentano le caratteristiche stabilite dal DM17-12-2008, ed implementazione dei dati raccolti sul sistema informativo</p>

Linea n. 1.3.4.8 Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SCC	
<p>Obiettivo aziendale: Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti – e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani 	<p>Risultati attesi: <i>Entro settembre 2012:</i> Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS. La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare. Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012.</p>

<p>- salute mentale - dipendenze</p> <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.</p> <p>Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.</p> <p>- Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	<p><i>Entro dicembre 2012:</i></p> <p>ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale</p> <p>Direttore generale dell'ASS e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa</p>
---	--

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dall'Azienda e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Per tutti gli affidamenti decisi dall'Azienda c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.

1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE Non sono previste nuove attività per la linea

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Avvio della prescrizione elettronica in almeno l'80% delle strutture ambulatoriali individuate.

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale. - Avvio della firma digitale per la lettera di dimissione al momento del rilascio del nuovo modulo.

Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso
La Linea non presenta obiettivi per l'ASS n. 4

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto PACS regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi PACS aziendali e per la successiva messa a regime, garantendo il coordinamento organizzativo interno a supporto del gruppo di progetto del DSC. A seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale ; - Definizione entro 6 mesi dal collaudo, di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo
Azioni ed interventi: Assicurare la collaborazione per l'attuazione del programma degli avviamenti predisposto dalla regione.

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori.	Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali.
Pronto Soccorso: Valutazione comparata del nuovo software "Sistema per l'Emergenza Intraospedaliera" e analisi delle	Avviamento del sistema informativo secondo programmazione regionale

ricadute organizzative per il Pronto Soccorso dell'Ospedale di San Daniele	
--	--

Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: Attivazione software SISAVER	Risultato atteso: Utilizzo del software SISAVER in tutti i servizi veterinari.

GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Azienda per i servizi sanitari n. 4 Medio Friuli

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 655 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012					
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	
	Varie sedi territoriali e direzionali - Interventi di adeguamento e messa a norma		1.000,0	1.000,0	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		1.000,0	1.000,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	
	Ospedale di S.Daniele del Friuli				
	Biomediche	300,0		1.118,0	
	Informatiche	-			
	Altre	100,0			
	IMFR Gervasutta di Udine				
	Biomediche	500,0			
	Informatiche	-			
	Altre	100,0			
	Strutture territoriali e direzionali				
	Biomediche	118,0			
	Informatiche	-			
Altre	-				
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		1.118,0	1.118,0		
A) Totale rilievo aziendale		2.118,0			
Importo totale del piano degli investimenti (A)			2.118,0		
			di cui:		
<i>Interventi edili e impiantistici</i>			1.000,0		
<i>Beni mobili e tecnologie</i>			1.118,0		
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo					
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo	
-	lavaferrì per sala operatoria	Osp.S.Daniele	2	130,0	
-	ecocardiografo	IMFR Gervasutta	1	120,0	
-	sistema robotizzato per riabilitazione di III livello	IMFR Gervasutta	1	380,0	
-	automezzi	territorio	10	118,0	
Copertura finanziaria del piano degli investimenti					
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo		
CC regionale: quota di rilievo aziendale			2.118,0		
Risorse proprie:			-		
Alienazioni			-		
Contributo Tesoreria			-		
Donazioni			-		
Altro			-		
Totale:			2.118,0		
Disponibilità complessiva:			2.118,0		

Azienda per i servizi sanitari n. 4 Medio Friuli

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011

(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. 655 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	
				CCR ril. aziendale	fondi propri aziendali
	Ospedale di S.Daniele - Adeguamento funzionale e normativo Pronto soccorso (<i>quota integrativa</i>)		250,0		
	Ospedale di S.Daniele - Intervento di adeguamento e messa a norma ascensori e impianti gas medicali (<i>quota integrativa</i>)		350,0	1.300,0	901,0
	Sedi direzionali e territoriali - Interventi vari di adeguamento e messa a norma		1.551,0		
Alcologia presso Ospedale di S.Daniele - Adeguamento funzionale e normativo (<i>quota integrativa</i>)		50,0			
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale			2.201,0	1.300,0	901,0
BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:		
			CCR ril. aziendale	fondi propri aziendali	
Ospedale di S.Daniele del Friuli					
Biomediche		900,0			
Informatiche		150,0			
Altre		275,0			
IMFR Gervasutta di Udine					
Biomediche		253,0	1.850,0	1.050,0	
Informatiche		150,0			
Altre		65,0			
Strutture territoriali e direzionali					
Biomediche		343,3			
Informatiche		300,0			
Altre		463,7			
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale			2.900,0	1.850,0	1.050,0
A) Totale rilievo aziendale			5.101,0		

Rilievo regionale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui:
				CCR ril. regionale
	IMFR Gervasutta di Udine - Ristrutturazione e accreditamento - Il lotto		13.000,0	13.000,0
Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale			13.000,0	13.000,0
BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui:	
			CCR ril. regionale	
Ospedale di S.Daniele del Friuli				
Biomediche		750,0		
Informatiche		-		
Altre		-		
Strutture territoriali e direzionali				
Biomediche		100,0	1.100,0	
Informatiche		-		
Altre		250,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:			1.100,0	1.100,0
B) Totale rilievo regionale			14.100,0	

Importo totale del piano degli investimenti (A+B) 19.201,0

di cui:

Interventi edili e impiantistici 15.201,0

Beni mobili e tecnologie 4.000,0

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
-	Attrezzaggio sala operatoria (B)	Osp. di S.Daniele	-	350,0
si	Tavolo telecomandato digitale (A)	Osp. di S.Daniele	1	400,0
-	Arredo e attrezzaggio distretto e hospice (B)	Cividale	-	350,0
-	Ecografi	Osp. di S.Daniele	3	200,0
-	Videoendoscopi	Osp. di S.Daniele	5	100,0
-	Sistema neurosensoriale	IMFR Gervasutta	1	200,0
-	Attrezzature per assistenza protesica	territorio	-	100,0
-	Attrezzature informatiche		-	600,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	3.150,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	14.100,0
Risorse proprie:	1.951,0
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	1.951,0
Altro	-
Totale:	19.201,0
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing	
CC regionale	-
Disponibilità complessiva:	19.201,0

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1a: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012.	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAL/PAO 2012

Linea n. 1.3.1.1b: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011.	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012.

Linea n. 1.3.1.1c: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende / Aree Vaste in base al mandato regionale.

Linea n. 1.3.1.1d: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati.	Risultato atteso: I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta, previo adeguamento dei sistemi informativi. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta.

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta.	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2.
Obiettivo aziendale: Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate.	Risultato atteso: Mentre le A.S.S.3, A.S.S.5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2.
Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende di Area Vasta concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.

Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti.	Risultato atteso: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
Obiettivo aziendale: Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%.	Risultato atteso: Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento $\geq$ al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).

Linea n. 1.3.1.4: Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011.	Risultato atteso: - Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali. - Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale già introdotte nel 2011.

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero.	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011 $\pm$ 5%). Valore atteso per l'anno 2012: 2%.
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa.	Risultato atteso: Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa.

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Definizione di nuovi criteri di priorità.	Risultato atteso: Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo, condividendone le agende di prenotazione, e del collo, intervento di cataratta. Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in Area Vasta Udinese delle agende di prenotazione che riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso.

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP.</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coperture vaccinali per MPR 90% 1^ dose e 85% 2^ dose; 2. copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; 3. copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti dei 2011 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno una dose) per la coorte di nascita 2001.
<p>Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro; 2. invio periodico elenchi soggetti a rischio a MMG e PLS; 3. almeno una iniziativa di sensibilizzazione.
<p>Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili</p>	<p>Miglioramento negli educatori dell'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività, implementando le strategie indicate nel PRP per l'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diffusione linee guida ed altro materiale informativo (invio a tutte le scuole target direttamente o tramite USP); 2. realizzazione di almeno una iniziativa di informazione/comunicazione con il coinvolgimento di MMG e PLS.
<p>Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus.</p>	<p>Flussi informativi revisionati con formulazione e adozione di una procedura aziendale condivisa.</p>

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto.</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Nel comparto edile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre . 2. Partecipazione al tavolo regionale per la stesura di un documento di analisi delle criticità e di proposte di possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile per gli anni futuri. 3. Mantenimento del numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia (66). <p>Nel comparto agricolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio dello stesso numero di aziende agricole e di allevamento dell'anno precedente (14). 2. Partecipazione al tavolo regionale per la stesura di un documento regionale che indichi l'attività svolta nel comparto agricolo da presentare alle associazioni datoriali ed alle organizzazioni dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale.

Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF del 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta. 2. Partecipazione alla redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF. 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali degli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione di macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature.
Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzare documentate azioni definite con gli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro sia di vigilanza che, di natura informativa / formativa da realizzarsi nel territorio di competenza. 2. Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro. 3. Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP.
Implementazione del REACH	Formazione di personale alla conoscenza degli elementi basilari del REACH (gli operatori a suo tempo formati fanno formazione).
Formazione RSPP	Realizzazione di un corso a valenza regionale, che coinvolga in fase programmatoria e di realizzazione operatori di tutti i servizi regionali, mirato all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad un macrosettore ex accordo Stato Regioni).

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità	
Obiettivo aziendale: Realizzare azioni finalizzate alla diffusione ed alla applicazione delle Linee di indirizzo per : <ul style="list-style-type: none"> - Alimentazione nei nidi d'infanzia; - Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011); - Distribuzione automatica. 	Risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo ristorazione scolastica diffuse a tutte le scuole interessate. - Incontri con i nidi. - Linee di indirizzo sulla distribuzione automatica diffuse a scuole ed enti.
Realizzare la promozione e la sorveglianza dell'allattamento al seno.	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato. - Rilevazione e inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno alla seconda vaccinazione.

Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della Regione.	Risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall'USR,

	<p>secondo il programma che sarà definito per l'a.s. 2012-2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi integrati nel percorso patentino (2 scuole). - Un seminario destinato prioritariamente al target anziani.
Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire collaborazione alle azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute realizzate in regione; - partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile.

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici	
<p>Obiettivo aziendale: Realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette).</p> <p>Prosecuzione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4.</p>	<p>Risultato atteso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione al tavolo regionale e collaborazione alla realizzazione pacchetto formativo. 2. Promozione delle iniziative di prevenzione in Commissioni Aziendali (Promozione Salute e Prevenzione cadute), realizzazione di 2 corsi formativi, realizzazione un incontro UTE ed un incontro in una Casa di Riposo, sensibilizzazione nei corsi pre-parto in collaborazione tra Dipartimento Materno Infantile, Consulitori e Dipartimento Prevenzione. 3. Applicazione linee guida nelle attività dei servizi aziendali interessati, con brochure informative. 4. Almeno un intervento formativo in asilo nido e/o scuola dell'infanzia. 5. Realizzazione sopralluoghi per sorveglianza e sensibilizzazione in almeno 10 scuole dell'infanzia.

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria:</p> <p>Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo.</p> <p>Promozione dell'attività motoria: Collaborazione con i comuni e Federsanità per la realizzazione di piedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola.</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani: smokefreeclass competition integrato con azioni di sorveglianza e sensibilizzazione del personale scolastico (6 classi); - Regolamento aziendale antifumo aggiornato; - 2 corsi di counselling breve; - Progetto "Latisana senza fumo" concluso. <p>Realizzazione di almeno un piedibus in collaborazione con i comuni.</p>

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
<p>Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit</p>	<p>Risultato atteso: Raggiungimento del 100% degli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare – anno 2012.</p>

e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	
Obiettivo aziendale: Mantenere il monitoraggio teso all'individuazione precoce della circolazione stagionale virale per la successiva elaborazione georeferenziata dei dati epidemiologici ai fini della tutela della salute umana.	Risultato atteso: Esecuzione del 100% degli interventi programmati secondo il piano regionale.
Obiettivo aziendale: Attuazione, al fine di tutelare la salute pubblica, del futuro piano di monitoraggio dei molluschi bivalvi vivi in fase di predisposizione da parte della Direzione Regionale con la collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (il piano prevede la georeferenziazione dei punti di prelievo dei molluschi al fine di ottimizzare la mappatura delle aree di produzione sia a scopi sanitari che scientifici).	Risultato atteso: Avvio dell'attività come da indicazioni regionali.
Obiettivo aziendale: Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	Risultato atteso: Sottoporre a controllo tutti gli allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale.
Obiettivo aziendale: Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	Risultato atteso: 100 % degli interventi di controllo sul rispetto del benessere animale in allevamento e durante il trasporto richiesti dal PQSA 2012 o da altri piani regionali specifici.

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.	Risultato atteso: - Mantenimento dei programmi OKKIO alla salute e PASSI. - Avvio del programma "Obesità in Gravidanza in collaborazione con SOC Ostetricia e Ginecologia.
---	---

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening

Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia).	Risultato atteso: 1) Screening cervice: - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95%. - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello. 2) Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello. - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello. 3) Screening colon-retto Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia:
---	--

	<=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello.
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia).	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95% dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie).
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012.	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti. - Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate.

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire mediante il coinvolgimento dei MMG nella valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati.	Risultato atteso: Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale.
Obiettivo aziendale: Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi.	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Almeno il 50% degli utenti ambulatoriali, che afferiscono alle strutture di cardiologia riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare. - Distribuzione dei materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria.

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria	
Obiettivo aziendale: Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche.	Risultati attesi: Azioni finalizzate a coinvolgere MMG e PLS nelle linee di attività del Piano Regionale della Prevenzione.

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio.	Risultati attesi: Partecipazione alla stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione regionali e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI.

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita). - Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e

	ambulatoriali
Linea n. 1.3.3.1 bis Accreditamento all'eccellenza	
Obiettivo aziendale: Avvio di un percorso di accreditamento all'eccellenza.	Risultato atteso: Realizzazione delle attività aziendali propedeutiche all'ottenimento dell'accredito all'eccellenza per le strutture aziendali territoriali (distretti, DSM e dipartimento di prevenzione)
Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT ovvero, stipula di accordi su DPC come da indicazioni delle Linee di gestione. Avendo siglato l'accordo della DPC il 19/12/2011, definizione di un protocollo operativo entro il 30 aprile 2012
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Ottimizzazione della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonchè nell'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero entro il 31 maggio 2012
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatici dal DM 332/99
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale.
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta.

Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.
---	---

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico

Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza
---	---

Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, l'AV Udinese, entro il 31.12.2012, analizzerà e riprogetterà il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) per le neoplasie polmonari	1. Entro il 30.6 produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti. 2. Entro il 31.8 definizione ed applicazione alla casistica 2011 di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). 3. Entro il 31.10 analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con indicazione delle azioni per ri-orientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA). 4. Entro il 31.12 organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.
--	---

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica

Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011.	Risultato atteso: Adozione del nuovo regolamento regionale sulle prestazioni protesiche e integrative con progressivo adeguamento delle procedure/prassi aziendali.
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure.	Partecipazione alle attività regionali di aggiornamento. Mantenimento dell'attività di prescrizione informatizzata.

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative

Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino.	Risultato atteso: Partecipazione ai tavoli di lavoro regionali.
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfamento del debito informativo nei confronti del Ministero

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT

Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso Collaborazione alle attività del CRT.
--	--

Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea /tessuti non corneali dei deceduti nei due ospedali.
Il monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	attivazione/implementazione del registro decessi per lesioni cerebrali acute da parte delle Aziende.

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue – AREA VASTA UDINESE	
ASS 5 “Bassa Friulana”	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento della struttura trasfusionale
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Contributo (per quanto di competenza) all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova del Dipartimento Trasfusionale Udinese	Entro il 30.09.2011 il sangue intero raccolto nel territorio dei dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale
Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area area servizi sociali integrazione socio-sanitaria “Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni”

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	Risultato atteso: 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Linea n. 1.3.4.2 bis: Riabilitazione aziendale: revisione setting organizzativo	
Obiettivo aziendale: Garantire livelli riabilitativi adeguati ai pazienti acuti e/o con indici predittivi di recupero funzionale attraverso un approccio multiprofessionale e integrato tra le diverse discipline; garantire la funzione di riabilitazione post-chirurgica nell'ambito delle strutture ospedaliere; razionalizzare e consolidare i servizi distrettuali nell'ambito del recupero funzionale e della riabilitazione finalizzata all'autonomia delle persone con disabilità; potenziare la funzione riabilitativa/educativa presso le RSA territoriali.	Risultato atteso: Revisione assetto organizzativo: la SOC Recupero e Riabilitazione Funzionale viene incardinata all'interno del Distretto Est in quanto strategicamente funzionale al territorio anche nell'ottica di un miglioramento complessivo dei percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
Obiettivo Aziendale Collaborazione dei servizi aziendali per le dipendenze patologiche con l'Osservatorio sulle Dipendenze.	Risultato atteso Partecipazione del direttore del Dipartimento di Salute Mentale, o suo delegato, ad almeno il 70% delle riunioni, del "Comitato di progetto", indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze; individuazione all'interno del servizio tossicodipendenze di un referente e di un sostituto per il "Gruppo tecnico operativo"; garantire la partecipazione del referente, o sostituto, ad almeno il 70% delle riunioni del gruppo tecnico operativo indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Garantire l'espletamento delle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze.	Sistema a regime secondo la programmazione regionale. La registrazione dei dati di attività viene assicurata.
Partecipazione di almeno il 50% degli operatori delle strutture operative coinvolte alla formazione regionale inerente i punti 1 e 2.	Evidenza della partecipazione di almeno il 50% degli operatori agli eventi formativi organizzati dalla regione.
Guadagnare Salute A - Contrasto all'abuso di alcol nei giovani: Il servizio di alcologia contribuisce alla realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione al tavolo regionale di lavoro del responsabile del servizio di alcologia o di un suo delegato. 2. Evidenza di una scheda di rilevazione regionale.
B - Lotta al tabagismo: - partecipazione di almeno un operatore delle dipendenze al tavolo regionale tabagismo; - offerta di trattamenti specifici per la disassuefazione da tabacco da parte dei servizi per le dipendenze.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione di un referente aziendale per il tavolo regionale e sua partecipazione a minimo 3 riunioni del tavolo stesso. 2. Evidenza dello svolgimento di trattamenti di disassuefazione.

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo Aziendale: Miglioramento delle capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e risorse.	Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento dell'attuale modalità di comunicazione/collaborazione con MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale. 2. Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo livello). 3. Mantenimento dell'offerta h24 di due CSM. 4. Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere.

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultato atteso: - Esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; - Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce.
Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita.	Partecipazione ai lavori del Comitato regionale.

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>Obiettivo aziendale: <u>Processo di riclassificazione:</u> Partecipazione all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione. Il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato per l'ASS5 (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISSPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alla ASS, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza.</p>	<p>Risultato atteso: Il referente collabora con la Direzione Regionale per l'ipotesi di classificazione specifica per le strutture del territorio ASS5.</p>
<p><u>Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità:</u> Si prosegue nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. Si prevede il coinvolgimento di almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani del territorio dell'ASS5.</p>	<p>Realizzazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità con un'altra struttura residenziale per anziani del territorio dell'ASS5.</p>
<p><u>Sistemi informativi:</u> Si prosegue con l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del territorio.</p>	<p>Vengono periodicamente realizzate attività di verifica relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenza nel sistema informativo e-GENeSys di aggiornata valutazione Multi Dimensionale con strumento di Vaf.Graf.-FVG, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza, prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - presenza nel sistema SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - regolare trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate.

<p><u>Convenzione</u></p> <p>A) Prevedere che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>B) Provvedere, a partire dal secondo semestre 2012, a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione</p>	<p>Adozione dello schema tipo di convenzioni, con rimborsi degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento rette, condizionati al soddisfacimento del debito informativo ed alla valutazione del bisogno degli utenti.</p>
<p><u>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</u></p> <p>Attuare la valutazione, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, di tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.</p>	<p>Le UVD dei distretti (PUA e CeCAP) adottano in modo sistematico le modalità di VMD Val.Graf.-FVG degli assistiti, in previsione di accoglimento nelle strutture residenziali o semiresidenziali convenzionate.</p>

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"

<p>Obiettivo Aziendale</p> <p>Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Vengono valutati 30 casi di cui: 10 casi già valutati nel 2011 da rivalutare nel 2012; 10 casi non valutati nel 2011 da valutare per la prima volta con il fascicolo biopsicosociale elettronico nel 2012; tali nuovi casi vengono individuati tra i dimessi in continuità assistenziale dai reparti ospedalieri; 10 casi reclutati dai due CSM aziendali e già valutati nel 2011 da rivalutare nel 2012.</p> <p>La rivalutazione dei casi già valutati nel 2011 ha il fine di monitorare il progetto personalizzato in atto e di aggiornare il fascicolo biopsicosociale elettronico.</p> <p>Per tutti i casi viene raccolto/aggiornato il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico.</p> <p>Il referente aziendale, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale.</p>
<p>Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti.</p>	<p>Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare, sono codificate con ICD-9 CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti.</p>
<p>Applicare strumenti uniformi e validi per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR.</p>	<p>Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.</p>

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.

<p>Obiettivo aziendale: Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell’ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none">- materno infantile- disabilità- malattie croniche- terminalità- anziani- salute mentale- dipendenze <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell’ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.</p> <p>Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.</p> <ul style="list-style-type: none">- Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none">- Predisposizione del documento di programmazione congiunta Azienda ed Ambiti entro settembre 2012 e trasmissione dello stesso alla Direzione Centrale per il parere di congruità entro ottobre 2012;- entro dicembre sottoscrizione dell’atto di intesa fra Direttore Generale dell’ASS5 e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci;- integrazione del documento di programmazione sociosanitaria nel PAL 2013.
--	--

Linea n. 1.3.4.9 Attività di supporto alle Aree sanitaria, socio-sanitaria e politiche sociali integrate da parte dell’ASS n. 5 Bassa Friulana

<p>Obiettivo aziendale Nell’ambito dell’obiettivo strategico regionale – Governo dei processi di attuazione degli interventi di: riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per le persone anziane non autosufficienti; monitoraggio del Fondo per l’Autonomia Possibile e del Fondo Gravissimi; implementazione del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG; accompagnamento nell’introduzione dell’atto di indirizzo previsto dall’art. 35, comma 5, della LR 6/06; sviluppo della funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità; sviluppo della pianificazione sociosanitaria e sociale integrata in particolare per</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi).2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012.3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31.12.2012
--	---

<p>quanto riguarda minori, famiglia e prima infanzia - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, condivise con le Direzioni e le Aree competenti, relativamente ai seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accompagnamento ed assistenza tecnica nel processo di riqualificazione del sistema delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti; 2. accompagnamento, assistenza tecnica e monitoraggio degli interventi relativi al fondo dell'autonomia possibile (FAP) ed al Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi); 3. realizzazione del percorso di accompagnamento dell'Atto di indirizzo previsto dall'art. 35, comma 5, della LR 6/06; 4. prosecuzione degli sviluppi delle procedure informatizzate di VMD Val.Graf.-FVG e dei software gestionali delle strutture per anziani non autosufficienti; 5. realizzazione interventi di formazione a distanza relativi al sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG; 6. supporto nella definizione e nel percorso di condivisione di un Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (Legge regionale n. 6/2006); 7. mantenimento della funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità; 8. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a rivisitare, qualificare ed innovare il sistema dei servizi per la tutela dei minori; 9. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a sostenere e valorizzare la famiglia e la prima infanzia nell'ambito delle politiche sociali integrate. 	
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Attuare gli interventi previsti dal Piano Operativo 2010-2013 "Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG", DGR n. 2354/10</i> - l'ASS 5 provvede ad attuare gli indirizzi operativi per lo sviluppo delle dimensioni internazionali di politiche della salute così come definiti nel piano operativo 2010-2013 e nel piano annuale 2011.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di una proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto e comprensiva del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetto esecutivo) 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni della proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012. 3. Quanto concordato nella proposta progettuale viene realizzato entro il 31.12.2012.
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Proseguire nello sviluppo e nell'implementazione dell'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS</i>, l'ASS5 provvede a sviluppare e implementare l'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS e, in relazione a quest'ultimo, con quanto concordato con il Ministero della Salute e con altri organismi nazionali e internazionali</p>	<p>La DCISSPS è supportata nello svolgimento del piano di lavoro concordato con OMS per l'anno 2012, nella produzione di un report annuale secondo le indicazioni OMS; nella predisposizione e sottoscrizione delle convenzioni che regolano i rapporti tra Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali e soggetti ad esso collegati nell'attuazione del piano di lavoro.</p>

relativamente all'utilizzo delle classificazioni internazionali.	
Nell'ambito dell'Obiettivo strategico regionale "Proseguire nello sviluppo e nell'implementazione del piano di lavoro previsto dal "Progetto di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere" (Progetto IT-DRG) l'ASS5 provvede ad attuare il piano di lavoro previsto dal Progetto IT-DRG e a sviluppare il Portale Italiano delle Classificazioni.	L'amministrazione regionale è supportata nello svolgimento delle attività concordate con il Ministero della Salute nell'ambito del Progetto IT-DRG . L'amministrazione regionale è supportata nello sviluppo del Portale italiano delle Classificazioni anche per sostenere l'attuazione delle attività previste dal progetto IT-DRG.
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Attuare il PSSR in relazione alla presa in carico delle persone con malattie croniche e con disabilità e alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria e sviluppare e implementare strumenti di valutazione e progettazione personalizzata basati su ICF che portino all'unificazione delle procedure in uso dal sistema sociosanitario anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione del nuovo sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "fascicolo biopsicosociale elettronico", l'ASS 5 provvede a:</i> - coordinare la sperimentazione regionale "Sviluppo degli strumenti di valutazione basati su ICF" e a monitorare l'attuazione della linea 2012 <i>Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF;</i> - supportare l'implementazione delle architetture informative sociosanitarie con particolare riguardo allo sviluppo e al consolidamento del sistema informativo a supporto della presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico"; - attuare il PSSR 2010-2012 in relazione al supporto della pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria.	L'amministrazione regionale è supportata: 1. Nello sviluppo e nell'introduzione graduale di metodologie valutative e di progettazione personalizzata uniformi e basate su ICF attraverso azioni collegate di coordinamento, formazione, assistenza tecnica e monitoraggio dell'attuazione della linea 2012 <i>Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF.</i> 2. Nello sviluppo e nell'implementazione sperimentale del sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico". 3. Nelle attività attuative del PSSR relative alla presa in carico integrata previste per il 2012 e in particolare nelle attività di supporto alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria (in relazione all'attuazione della linea 2012 <i>Pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria e per la presa in carico integrata - partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni.</i>
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale- <i>Accompagnare i processi di riforma del Sistema Sanitario Regionale, in particolare per quanto riguarda gli aspetti inerenti le aree ad alta integrazione socio-sanitaria - l'ASS 5 provvede a definire, sulla base delle specifiche esigenze che verranno identificate dalla DCSISPS, un progetto di accompagnamento del processo di riforma del S.S.R. per gli aspetti di propria competenza.</i>	- esistenza di una proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto e comprensiva del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetto esecutivo). - esistenza di aggiornamenti/revisioni della proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012 - quanto concordato nella proposta progettuale è stato realizzato entro il 31/12/2012.

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Mantenimento delle modalità consolidate di promozione e sostegno all'occupazione delle persone svantaggiate. Per tutti gli affidamenti diretti di servizi viene data evidenza dell'avvenuta valutazione di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti

Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	svantaggiati. Gli affidamenti sopra soglia comunitaria” vengono assicurati tramite Dipartimento servizi condivisi al quale saranno fornite le indicazioni per inserimenti lavorativi (laddove possibile in considerazione della tipologia di servizio da acquisire).
---	---

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale: Ingresso nel servizio di magazzino centralizzato.	Risultato atteso: Ingresso nel magazzino entro dicembre 2012

Linea n. 1.3.5 bis Miglioramento dei livelli di efficienza delle funzioni amministrative	
Obiettivo aziendale: Realizzazione concorso unificato Area vasta per copertura profili ad elevato turn over.	Risultato atteso: Realizzazione almeno una procedura concorsuale di area vasta entro il 31.12.2012.

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari.	Risultato atteso: A partire dal II semestre 2012 l’Azienda partecipa all’avviamento del nuovo processo di raccolta del percorso di primo contatto con le strutture sanitarie.

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie.	Risultato atteso: Avvio della prescrizione elettronica nelle due SOC di Medicina.

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari.	Risultato atteso: I referti ambulatoriali vengono firmati digitalmente (esclusa nefrologia e dialisi e PS).

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale.	Risultato atteso: - Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale. - Definizione entro tre mesi dal collaudo di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: Collaborazione al funzionamento del sistema.

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i nuovi campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Partecipazione alle attività di aggiornamento.
Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Introduzione del nuovo applicativo in coerenza al piano degli sviluppi di Insiel.

Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: L' Azienda dovrà ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.	Risultato atteso: In attesa del completamento dell'applicativo SISAVER da parte di Insiel il software "sferacarta" è rinnovato.

GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA
Azienda per i servizi sanitari n. 5 Bassa Friulana
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012
(Rif. aziendale: decreto del DG n. 593 dd. 29.12.2011 e n. 25 dd. 17.01.2012)

Piano degli investimenti - 2012

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:		CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Ospedale di Latisana - Adeguamento sale operatorie		250,0			120,0	250,0
	Ospedale di Latisana - Adeguamento centrale elettrica		60,0				
	Ex Ospedale di Palmanova - Intervento di sostituzione della caldaia di produzione acqua calda		60,0				
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		370,0			120,0	250,0
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:		CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Ospedale di Latisana						
	Biomediche		386,2				
	Informatiche		-				
	Altre		242,6				
	Ospedale di Palmanova						
	Biomediche		417,8			1.258,0	774,5
	Informatiche		-				
	Altre		395,9				
	Strutture territoriali e direzionali						
Biomediche		171,0					
Informatiche		150,0					
Altre		269,0					
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		2.032,5			1.258,0	774,5	
A) Totale rilievo aziendale		2.402,5					

Importo totale del piano degli investimenti (A) 2.402,5

di cui:
Interventi edili e impiantistici 370,0
Beni mobili e tecnologie 2.032,5

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
-	attrezzature cucina per preparaz.e distribuzione ai reparti con vassoio personalizzato	Osp.Palmanova	-	215,0
-	attrezzature informatiche		-	150,0
-	ambulanze		1	120,0
-	ausili per invalidi		-	200,0
-	ecotomografo	Osp.Palmanova	1	180,0
-	tavolo operatorio	Osp.Palmanova	1	110,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	1.378,0
Risorse proprie:	1.024,5
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	1.024,5
Altro	-
Totale:	2.402,5
Disponibilità complessiva:	2.402,5

Azienda per i servizi sanitari n. 5 Bassa Friulana

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011
(Rif. aziendale: decreto del DG n. 593 dd. 29.12.2011 e n. 25 dd. 17.01.2012)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	
	Ospedale di Latisana - Adeguamento impianto elettrico del Padiglione pediatrico	180,0	400,0	
	Ospedali di Latisana e Palmanova - Interventi di sostituzione e messa in sicurezza degli ascensori	220,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	400,0	400,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale fondi propri aziendali	
	Ospedale di Latisana		1.650,0	75,5
	Biomediche	522,1		
	Informatiche	5,4		
	Altre	96,8		
	Ospedale di Palmanova			
Biomediche	534,5			
Informatiche	11,0			
Altre	47,8			
Strutture territoriali e direzionali				
Biomediche	71,0			
Informatiche	83,6			
Altre	353,3			
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	1.725,5	1.650,0	75,5	
A) Totale rilievo aziendale		2.125,5		

Rilievo regionale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui: CCR ril. regionale	
	Ospedale di Latisana - Gruppo frigorifero	600,0	600,0	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	600,0	600,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui: CCR ril. regionale	
	Ospedale di Latisana		446,0	
	Biomediche	191,0		
	Informatiche	-		
	Altre	255,0		
	Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:	446,0	446,0	
	B) Totale rilievo regionale		1.046,0	

Importo totale del piano degli investimenti (A+B) 3.171,5

di cui:
Interventi edili e impiantistici 1.000,0
Beni mobili e tecnologie 2.171,5

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
-	Arredo e attrezzaggio - Pronto soccorso (B)	PS Latisana	-	175,0
-	Arredo e attrezzaggio - Ambulatori (B)	Ambulatori Latisana	-	271,0
-	Ausili per invalidi	Dip.Prev.	-	150,0
-	Attrezzature informatiche		-	100,0
-	Sistema di monitoraggio multiparametrico	AdE Palmanova		156,0
-	Tavolo operatorio	SSOO Latisana	1	109,5
-	colonne laparoscopiche	SSOO Latisana	2	176,0
-	Ecografo	Cardio Palmanova	1	192,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	2.050,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	1.046,0
Risorse proprie:	75,5
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	54,2
Altro	21,3
Totale:	3.171,5
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	-
Disponibilità complessiva:	3.171,5

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

Linea 1.3.1.1: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta.

Linea 1.3.1.2: Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Le ricette informatizzate sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Le prestazioni erogate e refertate cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato
Sviluppo di accordi con i MMG secondo quanto definito dall'Accordo integrativo regionale 15-12-2005 (DGR 269 dd.20-2-2006) in merito all'adozione di criteri di priorità, interventi sull'appropriatezza e semplificazione delle procedure prescrittive	Le Aziende territoriali includono nell'accordo con i MMG obiettivi mirati all'utilizzo sistematico dei criteri di priorità

Linea 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: - Sono attive agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P") per le prestazioni con protocollo condiviso con MMG e PLS. - Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione $\geq$ al 90% (ad esclusione dei medici SUMAI)
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di primo accesso non permettono l'indirizzamento (sono escluse le prestazioni per le quali è necessario riferirsi a strutture particolari e che verranno formalizzate dall'Azienda entro il primo semestre 2012)

Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative (sono esclusi i medici SUMAI)
------------------------------	---

Linea 1.3.1.4: Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011

Linea 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011 $\pm$ 5%).
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero

Linea 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: Prenotazione delle prestazioni su agende di prenotazione distinte per criteri di priorità

1.3.2 PREVENZIONE

Linea 1.3.2.1: Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivi aziendali 1. Proseguire nell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP	Risultati attesi: 1. Garantire coperture vaccinali per MPR 90% 1 ^a dose e 85% 2 ^a dose; copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti dei 2011 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001
2. Migliorare l'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche	2. Predisporre anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e dei PLS iniziative di sensibilizzazione realizzate anche in collaborazione con le categorie dei malati cronici. Tale iniziativa presuppone la stipula dell'AIR con i MMG (con i PLS è già stato stipulato) e di conseguenza l'AIA
3. Prevenire le malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili	3. Garantire programmi di formazione per migliorare, negli educatori, l'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività; diffusione linee guida ed altro materiale informativo, realizzazione di iniziative di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale delle componenti specialistiche e con attività di comunicazione e sensibilizzazione degli utenti

4. Migliorare il sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando alla predisposizione del piano di sorveglianza delle arbovirosi	4. Revisione dei flussi informativi
---	-------------------------------------

Linea 1.3.2.2: Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>Obiettivi aziendali</p> <p>a) Mantenere l'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura compiuto in modo condiviso con gli altri Enti deputati a svolgere azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro e con periodica analisi del lavoro svolto</p> <p>b) <u>malattie professionali e infortuni gravi e mortali</u>: Mantenere l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)</p> <p>c) Sviluppare azioni integrate tra aziende e altri enti deputati a svolgere <u>azioni di vigilanza nel campo della tutela della salute e sicurezza</u> negli ambienti di lavoro</p>	<p>Risultati attesi</p> <p><u>Comparto edile</u></p> <p>a1) monitoraggio del 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre</p> <p>a.2) Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile al fine di redigere un documento unico regionale che analizzi criticità e proponga per gli anni successivi possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile</p> <p>a3) Mantenere il numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia</p> <p><u>Comparto agricolo</u></p> <p>a.4) Sottoporre a monitoraggio lo stesso numero di aziende agricole e di allevamento del 2011 secondo i criteri e le procedure definite a livello regionale</p> <p>a.5) Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo al fine della redazione di un documento unico regionale da presentare alle associazioni datoriali ed organizzazione dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale</p> <p>b1) Inserire sul Programma MALPROF il 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta</p> <p>b2) redazione di un report di monitoraggio dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF</p> <p>b3) Inserire sul programma di infortuni gravi e mortali gli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature</p> <p>c.1) predisporre documentate proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio</p> <p>c.2) Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p> <p>c.3) Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP</p>

d) implementare il REACH	d) Addestrare due ulteriori operatori della struttura sugli elementi basilari del REACH
e) formazione RSPP	e) Partecipare alla realizzazione di corso di Formazione RSPP (Corso di Aggiornamento) in accordo con le altre UOPSAL regionali
f) Semplificazione delle Procedure	f) Semplificare le procedure relative alle attività di Polizia giudiziaria svolte per conto della Magistratura

Linea 1.3.2.3: Prevenzione obesità

Obiettivo aziendale Mantenere la % di bambini obesi al disotto del 4% e ridurre il sovrappeso in età infantile 0-5 anni attraverso la promozione dell'allattamento al seno e la promozione di corretta alimentazione.	Risultati attesi: 1. La ASS 6 assicura azioni finalizzate alla diffusione ed applicazione delle Linee Guida per : - Alimentazione nei nidi d'infanzia - Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011) - Distribuzione automatica 2. Nell'ASS 6, in collaborazione con l'AORP e i distretti, viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno
---	---

Linea 1.3.2.4: Prevenzione incidenti stradali

Obiettivo aziendale Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della regione.	Risultati attesi: Evidenza dell'avvenuta prosecuzione del progetto SicuraMENTE
Promuovere iniziative di prevenzione degli incidenti stradali in alleanza con il territorio, rivolte ai giovani (target 14-24 anni d'età)	Evidenza di azioni ed interventi rivolti alle Istituzioni interessate
Esercitare ruolo di advocacy verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile	Evidenza di collaborazioni con le Amministrazioni Comunali su pianificazione urbanistica e salute.

Linea 1.3.2.5: Prevenzione incidenti domestici

Obiettivo aziendale 1. tendenziale riduzione della mortalità e dei ricoveri da eventi traumatici nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio	Risultati attesi 1. Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)
2. Ridurre i ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini 0-4	2. Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e realizzazione del materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4
3. Attivare il sistema di monitoraggio del fenomeno articolato nelle sue componenti legate al registro di mortalità, all'attività ospedaliera di ricovero e di pronto soccorso	3. Collaborazione alla implementazione del sistema di monitoraggio a cura della Direzione Centrale Salute (area epidemiologia)

Linea 1.3.2.6: Programma guadagnare salute	
<p>Obiettivo aziendale Proseguire nelle attività centrate su lotta al tabagismo e all'abuso di alcol sulla promozione dell'attività motoria:</p> <p><u>1. contrasto al tabagismo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) 	<p>Risultati attesi</p> <p>1. Proseguire le iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azione di coinvolgimento della rete dei MMG (accordi locali) finalizzato a diminuire il numero dei fumatori attuali nella Provincia di Pordenone; - individuazione di strategie per diminuire il numero delle persone esposte al fumo passivo nell'ambito delle strutture dell'ASS 6 e dell'AORP, proseguendo la partecipazione al progetto CCM3 ("...monitoraggio del rispetto della normativa antifumo...") - sono individuati i referenti aziendali per i dipartimenti ((Dipendenze e Prevenzione) che garantiscono la partecipazione alle riunioni del tavolo regionale
<p><u>2. Contrasto all'abuso di alcol:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti 	<p>2. Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa ed evidenza di un report finale</p>
<p><u>3. Promozione dell'attività motoria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - collaborazione con i comuni e Federsanità per la realizzazione di piedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola 	<p>3. Proseguire ed implementare le iniziative in collaborazione con i comuni</p>

Linea 1.3.2.7: Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
<p>Obiettivo aziendale Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale</p>	<p>Risultati attesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare, razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale ed attivare progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE 2. Applicare il nuovo piano di monitoraggio, elaborato dalla Direzione Regionale, della malattia degli equidi stanziali al fine di monitorare una precoce circolazione del virus della WND sul territorio Regionale 3. Attuare il piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini 4. Attuare i controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.

Linea 1.3.2.8: Programmi di sorveglianza	
<p>Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute , Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione .</p>	<p>Risultati attesi Evidenza dell'avvenuta realizzazione delle azioni ed interventi previsti</p>

Linea 1.3.2.9: Programmi di screening	
Obiettivo aziendale a. Garantire, per la parte di competenza, l'invito della popolazione bersaglio annuale per lo screening della cervice uterina	Risultato atteso Popolazione bersaglio annuale invitata per lo screening della cervice uterina: >=95%
Garantire tempestivamente la comunicazione all'interessata in caso di pap test positivo e la prenotazione dell'appuntamento per la colposcopia	Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
Mantenere o migliorare le performance degli screening attraverso la promozione dell'adesione consapevole	Almeno una iniziativa per distretto effettuata

Linea 1.3.2.10: Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: a. Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire inserendo nella contrattazione integrativa per i MMG e negli accordi locali la valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati b. Presenza, in tutte le strutture cardiologiche aziendali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	Risultato atteso: Subordinatamente al livello di adesione dei MMG nei futuri Accordi Integrativi Aziendali sarà possibile: a. il coinvolgimento dei MMG alla valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale. b1. gli utenti ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche aziendali ricevono materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare b2. consentire la formazione, di alcuni operatori sanitari delle strutture cardiologiche aziendali ai corsi organizzati dalla regione per il corretto uso dei materiali educazionali b3. garantire la partecipazione alle iniziative della DC rivolte alla conclusione del programma regionale "Gente di cuore"

Linea 1.3.2.11: Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria	
Obiettivo aziendale: Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche..	Risultati attesi: Subordinatamente al livello di adesione dei MMG nei futuri Accordi Integrativi Aziendali sarà possibile: - il coinvolgimento dei MMG nelle linee progettuali già definite fumo, obesità, patologie cardiovascolari.

Linea 1.3.2.12: Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio	Risultati attesi: collaborazione alla stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipartimenti di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1: Accreditamento	
<p>Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali 2. Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione della DPC e implementazione della lista dei farmaci PHT distribuiti. 2. Mantenimento della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare (ADI, ADP, ospedalizzazione domiciliare), residenziale e semiresidenziale 3. Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale 4. Partecipazione alle Commissioni del Prontuario di Area Vasta e alla definizione di un protocollo di AV che favoriscano l'utilizzo di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari entro il 31/05/2012 5. Mantenimento della distribuzione diretta di prodotti previsti in AFIR secondo quanto previsto definito nei precedenti atti programmatori e dal DM 332/99 6. Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e 2 incontri di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva</p>	<p>Dal 1 gennaio 2011 l'ASS n.6 non comprende più strutture ospedaliere e servizi di oncologia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione alla Commissione per il prontuario farmaceutico di Area Vasta 2. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta 3. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale

Linea 1.3.3.3: Sicurezza e governo clinico	
<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio

	<p>clinico</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, nell'Area Vasta Pordenonese, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie mammarie	<p>L'Ass6 condivide in area vasta la costruzione del PDTA delle neoplasie mammarie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti 2. Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) 3. Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA 4. Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Linea 1.3.3.4: Assistenza protesica

Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011 da parte della Regione	Risultato atteso: L'ASS6 adotterà il nuovo regolamento per le prestazioni protesiche e integrative quando approvato dalla DC
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento degli elenchi dei fornitori e degli elenchi dei prescrittori abilitati alla prescrizione informatizzata in collaborazione con il servizio tecnologie informatiche aziendale (linea 1.3.6.7)

Linea 1.3.3.5: Cure palliative

Obiettivo aziendale Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino dal Ministero che dalla Regione.	Risultato atteso Viene garantita la partecipazione ai tavoli tecnici regionali, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Sono soddisfatti i debiti informativi nei confronti del Ministero

Linea 1.3.3.6: Trapianti e attività del CRT

Obiettivo aziendale Razionalizzazione delle attività di e- procurement nell'Hospice di San Vito.	Risultato atteso Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte nell'Hospice di San Vito, di idoneità alla donazione di cornea
--	---

Linea 1.3.3.7: Piano Sangue – AREA VASTA PORDENONESE	
ASS 6 “Friuli Occidentale” , I.R.C.C.S.CRO di Aviano	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento della struttura trasfusionale
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.3.4.1: Paziente con malattie cronic-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivi aziendali <u>continuità assistenziale intraterritoriale</u> Aggiornamento del protocollo per le dimissioni protette esistente, revisione dell'offerta e degli assetti organizzativi finalizzata al miglioramento della presa in carico del paziente con patologie cronic degenerative e alla continuità ospedale-territorio	Risultati attesi Consolidare nel corso del 2012 l'utilizzo dei nuovi protocolli dimissioni protette e di continuità intraterritoriale da parte di tutte le strutture sanitarie di Area Vasta.

Linea 1.3.4.2: Riabilitazione	
Obiettivo aziendale Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: <ul style="list-style-type: none"> - Rispetto requisiti per le strutture di rete - Rispetto delle funzioni per i nodi di rete 	Risultato atteso A seguito dall'emanazione delle indicazioni regionali verrà effettuata una valutazione delle strutture aziendali eventualmente interessate; a seguire si procederà <ul style="list-style-type: none"> - all' autovalutazione e al piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali - garantita la partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Linea 1.3.4.3: Dipendenze	
Obiettivo aziendale Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Risultato atteso 1) Garantire la partecipazione del direttore del Dipartimento delle Dipendenze, o loro delegati, ad almeno il 70% delle riunioni, del “Comitato di progetto”, indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2) Individuare il referente aziendale che partecipa al “Gruppo tecnico operativo” e garantita la partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Le Aziende sanitarie devono partecipare alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze.	Condizionatamente alla messa a disposizione del nuovo gestionale: l'attività dei servizi del dipartimento, per quanto attiene ai nuovi accessi nell'anno 2012, viene registrata sulla base dati corrispondente
Predisposizione e implementazione della formazione per gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze della regione inerente i punti a) e b)	Garantire la collaborazione e la partecipazione a due eventi formativi a carattere regionale
Guadagnare Salute <u>Contrasto all'abuso di alcol:</u>	Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa ed evidenza di un report finale

Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti	
<u>Lotta al tabagismo:</u> 1. Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) 2 Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione	1) sono individuati i referenti aziendali per i dipartimenti (Dipendenze e Prevenzione) che garantiscono la partecipazione alle riunioni del tavolo regionale 2) Evidenza di offerta per la disassuefazione

Linea 1.3.4.4: Salute mentale

Obiettivi aziendali Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse	Risultati attesi 1. Implementare il piano di completamento della rete dei CSM 24h nel territorio provinciale: = per le aree Nord e Sud sarà consolidata la realizzazione dell'organizzazione dei CSM 24h. = l'area Urbana dovrà realizzare l'integrazione tra le equipe assistenziali dei CSM e del servizio 24h e si darà attuazione all'attivazione della sede unica. 2. Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/ recovery, in integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders 3. Definire e attuare modalità di comunicazione, collaborazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale 4. Realizzazione delle condizioni necessarie all'avvio del Centro Regionale per la Riabilitazione dei DCA a S. Vito al Tagliamento 5. Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere
--	--

Linea 1.3.4.5: Materno infantile

Obiettivi aziendali Contribuire all'ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultati attesi Il servizio di NPI garantirà all'interno dell' Ambulatorio del neonato e del bambino la collaborazione con la UOC di Pediatria – Neonatologia dell'A.O.SMA per l'esecuzione del test di screening in tutti i casi valutati nell'ambulatorio
Partecipare alle attività del Comitato regionale per il percorso nascita	Garantire la partecipazione del rappresentante aziendale ai lavori del Comitato regionale, collaborando alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita

Linea 1.3.4.6: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p><u>Processo di riclassificazione:</u> L'Ass6 partecipa all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite ed emanate con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008.</p> <p>In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato nell'ASS 6 (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione.</p> <p>Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alla ASS6, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Evidenza dell'attuazione del processo di riclassificazione e riautorizzazione secondo le modalità definite ai sensi del regolamento integrativo il DPRReg. 0333/2008</p>
<p><u>Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità:</u> Tutte le ASS proseguono nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. Le stesse avviano analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani per ciascuna ASS</p> <p>Omogenizzare nelle strutture residenziali i comportamenti assistenziali attraverso l'adozione di linee guida e protocolli.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenza della prosecuzione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno una struttura residenziale per anziani per distretto. - Evidenza della diffusione nelle strutture residenziali per anziani delle linee guida e protocolli adottati dall'ASS6 - Sviluppo di un programma di promozione della salute orale e prevenzione delle patologie più diffuse della bocca degli ospiti accolti nelle strutture residenziali per non autosufficienti convenzionate con l'ASS6.
<p><u>Sistemi informativi:</u> L' ASS 6 deve monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>Evidenza delle verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza per ciascun trimestre nel sistema informativo SIRA-FVG, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza per ciascun trimestre nel sistema informativo SIRA-FVG, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per

<p><u>Convenzione</u></p> <p>A) L'ASS 6 prevede che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>B) A partire dal secondo semestre 2012, l'ASS 6 provvede a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS 6 e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione</p>	<p>anziani convenzionate</p> <p>Evidenza entro il 31/12/2012 della convenzione tipo regionale tra ASS6 e strutture residenziali per anziani da adottare a partire dal 1° gennaio 2013</p>
<p><u>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</u></p> <p>Tutti i Distretti dell'ASS 6 provvedono a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato</p>	<p>Evidenza delle VMD Val.Graf.-FVG imputate nel sistema informativo e-GENeSys per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali valutati dall'UVD.</p>
<p><u>Sistema di finanziamento</u></p> <p>A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, l'ASS 6 prosegue, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97).</p> <p>B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, l'ASS 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stipula convenzioni con gli enti gestori dei servizi sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; – valuta, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.-FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definisce, i programmi di assistenza 	<p>Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti sono convenzionati con l'Azienda sanitaria, previa autorizzazione della DCSISPS</p> <p>Evidenza della convenzione con i servizi residenziali in regola ai sensi Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008</p> <p>Evidenza delle valutazioni degli ospiti accolti mediante la (VMD) Val.Graf.-FVG imputate nel sistema informativo e-GENeSys</p> <p>Tutti gli ospiti accolti rientrano nel profilo di bisogno definito dalla D.G.R. n. 1505/2011.</p>

individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata.	
--	--

Linea 1.3.4.7: Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"	
Obiettivo aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF	Risultato atteso Rivalutazione di 15 casi già valutati nel 2011(3 per ogni Distretto) al fine di monitorare il progetto personalizzato in atto e aggiornare il fascicolo biopsicosociale elettronico. Valutazione e stesura dei progetti personalizzati di 15 casi non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF (2 per ogni Distretto , 3 per il DSM e 2 per la NPI) privilegiando i minori, quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile e/o del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi) e persone con gravi cerebro lesioni acquisite. Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale
Obiettivo aziendale: Utilizzare ICD9-CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai servizi di assistenza domiciliare	Risultato atteso: Codificare la diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare con ICD-CM e inserirla nei relativi supporti informatizzati
Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISSR	Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.

Linea 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC	
Obiettivo aziendale L'ASS6 per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti e i SSC garantirà la programmazione congiunta – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ – dei servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria: - materno infantile	Risultato atteso Entro settembre 2012: Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare.

<ul style="list-style-type: none"> - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.</p> <p><u>L'ASS affida ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.</u></p> <p>Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	<p>Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012.</p> <p>Entro dicembre 2012:</p> <p>ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale</p> <p>Direttore generale dell'ASS e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa</p>
---	---

Linea 1.3.4.10: Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p> <p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'evidenza della valutazione delle possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati – Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006 <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; – un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1: Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Verrà garantita la partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre 2012, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: L'ASS6 avvierà la diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture distrettuali	Risultato atteso: Dopo la messa in disponibilità del sistema per la ricetta elettronica: - verrà avviato il sistema per consentire allo specialista distrettuale la produzione della prescrizione elettronica
Linea 1.3.6.3: Firma digitale	
Obiettivo aziendale: L'ASS6 consolida l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso Tutte le strutture ambulatoriali proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Linea 1.3.6.6: Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: se individuata per la sperimentazione l'ASS6: parteciperà al progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: Se individuata per la sperimentazione l'ASS6: collaborerà alla realizzazione delle fasi della sperimentazione, secondo le indicazioni regionali, con il supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale
Linea 1.3.6.7: Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Allineamento anagrafe prescrittori	Risultato atteso: l'Azienda provvederà, entro giugno 2012, ad implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali, anche in raccordo con la linea 1.3.3.4
Linea 1.3.6.8: SISAVER	
Obiettivo aziendale: L'ASS6 ricorrerà ad un rinnovo contrattuale relativo alla manutenzione del software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.	Risultato atteso: Il software "sferacarta" sarà rinnovato con diritto di recesso a cadenza trimestrale 2012.

GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Azienda per i servizi sanitari n. 6 Friuli occidentale

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012

(Rif. aziendale: decreto del DG n. 410 dd. 30.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012				
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale
	Strutture territoriali e direzionali			
	Distretto sud - Manutenzione straordinaria edile impiantistica sede distrettuale Azzano X		95,0	346,5
	Distretto ovest - Padiglione Servizi Generali - Sostituzione di n° 1 gruppo frigo della centrale condizionamento complesso ospedaliero		38,0	
	Distretto ovest - Depuratore rete fognaria - Sostituzione trituratore-dissipatore liquami grezzi		49,0	
	Distretto ovest - Padiglione Meneghini - Adeguamento locali del 2° piano - ala di ponente- per nuova sede Servizio di fisioterapia		135,0	
	DSM di S.Vito al T. V. Modotti - Pensilina di collegamento corpo principale e locali mensa		29,5	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		346,5	346,5
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale
	Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche		200,0	830,0	
Informatiche		-		
Altre		630,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		830,0	830,0	
A) Totale rilievo aziendale		1.176,5		
Rilievo regionale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui: CCR ril. regionale
	Cittadella della Salute di Pordenone <i>(comprende la quota di 468.294,00 euro attribuita all'AO di Pordenone)</i>		10.468,3	10.468,3
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale		10.468,3	10.468,3
	B) Totale rilievo regionale		10.468,3	
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			11.644,8	
			di cui:	
			Interventi edili e impiantistici	10.814,8
			Beni mobili e tecnologie	830,0
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo				
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
-	Ausili per disabili		-	250,0
-	Automezzi		-	180,0
-	Arredi diversi per strutture aziendali		-	200,0
-	Attrezzature per distretti		-	120,0
-	Attrezzature per utenti		-	80,0
Copertura finanziaria del piano degli investimenti				
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo	
CC regionale: quota di rilievo aziendale			1.176,5	
CC regionale: quota di rilievo regionale			10.468,3	
Risorse proprie:			-	
Alienazioni			-	
Contributo Tesoreria			-	
Donazioni			-	
Altro			-	
Totale:			11.644,8	
Disponibilità complessiva:			11.644,8	

Azienda per i servizi sanitari n. 6 Friuli Occidentale

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011

(Rif. aziendale: decreto del DG n. 410 dd. 30.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)				
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale
	Maniago - Lavori di ristrutturazione ed adeguamento funzionale piano seminterrato		350,0	
	Maniago - Messa a norma impianti elettrici		70,0	730,0
	Maniago - Opere antincendio e aggiornamento tecnologico		310,0	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		730,0	730,0
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale
	Biomediche		140,0	
	Informatiche		50,0	650,0
	Altre		460,0	
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		650,0	650,0
A) Totale rilievo aziendale			1.380,0	
Rilievo regionale	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui: CCR ril. regionale
	Biomediche		163,0	
	Informatiche		-	300,0
	Altre		137,0	
	Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:		300,0	300,0
B) Totale rilievo regionale			300,0	
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			1.680,0	
di cui:				
Interventi edili e impiantistici			730,0	
Beni mobili e tecnologie			950,0	
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo				
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
-	Sistema di Videoscopia - riscatto sistema in leasing (CCR - RR)	Chir. Spilimbergo	-	113,0
-	Arredo e attrezzaggio sedi territoriali aziendali (B)		-	87,0
-	Arredo e attrezzaggio Centro disturbi alimentari (B - quota integrativa)	CDA	-	100,0
-	Ausili		-	260,0
-	Automobili		-	178,0
Copertura finanziaria del piano degli investimenti				
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo	
CC regionale: quota di rilievo aziendale			1.380,0	
CC regionale: quota di rilievo regionale			300,0	
Risorse proprie:			-	
Alienazioni			-	
Contributo Tesoreria			-	
Donazioni			-	
Altro			-	
Totale:			1.680,0	
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing			Importo	
CC regionale			-	
Disponibilità complessiva:			1.680,0	

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 a : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAO 2012
Linea n. 1.3.1.1 b : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012
Linea n. 1.3.1.1 c : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende / Aree Vaste in base al mandato regionale.
Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2
Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende di Area Vasta concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.
Obiettivo aziendale: Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Risultato atteso: Mentre le A.S.S.3, A.S.S.5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2

Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/ gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Risultato atteso: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità)
Obiettivo aziendale: Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Risultato atteso: Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento $\geq$ al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali. - Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale, già introdotte nel 2011

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito di libera professione sul totale dell'attività in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011 +5%)
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Risultato atteso: Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Definizione di nuovi criteri di priorità	Risultato atteso: Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo, condividendone le agende di prenotazione, e per

	l'intervento di cataratta. Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in Area Vasta Udinese delle agende di prenotazione che riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso.
--	---

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali

Obiettivo aziendale Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirosi.	Risultato atteso: Partecipazione ai tavoli tecnici regionali per la predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirosi
---	--

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità

Obiettivo aziendale In tutte le Aziende per i servizi sanitari ed ospedaliere viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno	Risultato atteso: - Promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno alla dimissione. - Rilevazione e inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno alla dimissione
---	--

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Partecipare al programma "Obesità in Gravidanza"
---	---

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening

Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di coloscopia)	Risultato atteso: Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello Screening colon-retto: - Tempo trascorso tra la data di prenotazione e la data di esecuzione della colonscopia nei casi con FOBT positivo: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
Obiettivo aziendale: Completezza del ritorno informativo per l'attività di	Risultato atteso: Corretta ed esaustiva compilazione della cartella

secondo livello (colonscopia)	endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
-------------------------------	---

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	Risultato atteso: Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve i materiali consegnati dalla Regione

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: - Invio autovalutazione sul percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e sul percorso nascita secondo le scadenze che darà la Regione - Accreditemento delle strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale - Messa a disposizione dei professionisti per l'attività di valutazione delle strutture sanitarie pubbliche/private
Obiettivo aziendale: Sistematica incorporazione degli standard HPH nell'attività dell'Azienda	Risultati attesi: Evidenza del rispetto degli standard JCI e dell'introduzione degli standard HPH, perfettamente coerenti tra loro, in tutte le attività assistenziali

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: - Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT; ovvero secondo accordi interaziendali nel caso di stipula di accordi su DPC in area vasta. Siglato l'accordo della DPC da parte delle ASS dell'AV, assicurare la sensibilizzazione e responsabilizzazione dei prescrittori sui contenuti dell'accordo di AV; - Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla vista ambulatoriale
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari entro il 31/05/2012
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato

Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back e individuazione di un responsabile aziendale
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico secondo le modalità che saranno indicate dalla Regione.
Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, l'AV Udinese, entro il 31.12.2012, analizzerà e riprogetterà il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) per le neoplasie polmonari	Risultato atteso: 1. Entro il 30.6 produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti. 2. Entro il 31.8 definizione ed applicazione alla casistica 2011 di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). 3. Entro il 31.10 analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con indicazione delle azioni per ri-orientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA). 4. Entro il 31.12 organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione	Risultato atteso: Prosecuzione dell'attività di prescrizione informatizzata già strutturata

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso: Partecipazione ai tavoli tecnici regionali

Obiettivo aziendale: Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Risultato atteso: Soddisfamento del debito informativo nei confronti del Ministero
---	---

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo del CRT: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> - Orario del Centro Regionale Trapianti giorni feriali h 8-20 - Reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali (produzione documento)
Obiettivo del CRT: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acuta e dell'attività di procurement di tessuti	Risultato atteso: Evidenza nel report semestrale: <ul style="list-style-type: none"> - degli accertamenti di morte sul numero di decessi per lesione cerebrale acuta - dei decessi valutati idonei alla donazione di cornea sul numero dei decessi in ospedale
Obiettivo aziendale: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute.	Risultato atteso: Accertamenti di morte/n. decessi per lesione cerebrale acuta >20%
Obiettivo aziendale: Razionalizzazione delle attività di procurement di tessuti	Risultato atteso: Monitorare il n. decessi valutati idonei alla donazione di cornea/ n. decessi in età compresa tra 5 e 74 anni

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue	
Obiettivo aziendale: Coordinamento delle attività d'area vasta finalizzate al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale, secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento delle strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale
Obiettivo aziendale: Programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Analisi delle segnalazioni e produzione report
Obiettivo aziendale: Definizione della struttura e delle funzioni del Centro regionale Sangue	Risultato atteso: Definizione delle funzioni e dell'organizzazione del Centro Regionale Sangue a seguito della definizione dei requisiti da parte della Conferenza Stato - Regioni
Obiettivo aziendale: Attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture a minor volume (strutture del Dipartimento Trasfusionale Giuliano-Isontino).	Risultato atteso: Entro il 30.09.2011 il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova

Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'autosufficienza regionale in sangue, plasma ed emoderivati	Risultato atteso: - Invio di plasma alla lavorazione industriale con valori almeno uguali a quanto inviato nel 2011 - Uscite con il mezzo mobile pari almeno al 2011
---	---

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: - Rispetto requisiti per le strutture di rete - Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	Risultato atteso: Vedi Linea n. 1 3.3.1 Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultato atteso: - Esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati - Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dall'Azienda c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Obiettivo aziendale: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Risultato atteso: Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale: AOU.UD: ingresso nel servizio di magazzino centralizzato	Risultato atteso: Entro 15/06/2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato.

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con la struttura

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Ampliamento dell'utilizzo delle ricette elettroniche in strutture di ambito chirurgico

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: La firma digitale è attiva presso tutte le strutture per la firma dei referti ambulatoriali

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale e definizione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso dalla Regione: - Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale - Definizione entro il 29 febbraio di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i nuovi campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Revisione ed aggiornamento dell'elenco regionale dei prescrittori con la tempistica definita dalla Regione
Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Effettuare le attività propedeutiche all'avvio dei sistemi di Pronto Soccorso secondo le modalità e la tempistica definite dalla Regione

PROGRAMMA DIPARTIMENTO SERVIZI CONDIVISI

Si rappresentano di seguito le attività di maggiore rilievo attribuite al DSC dalle Linee per la gestione 2012 del SSR.

Linea – Approvvigionamenti	
<p>Obiettivo DSC: Effettuazione delle gare di particolare rilievo economico e sanitario per il SSR</p>	<p>Risultato atteso: Bando e aggiudicazione delle gare di beni e servizi affidate dalla DCSISsePS e dalle Aziende sanitarie</p>

Linea - Logistica	
<p>Obiettivo DSC: Coordinamento della fase di estensione della gestione centralizzata del magazzino</p> <p>a) Aziende dell'area vasta udinese: AOU UD (entro 15 giugno 2012) ASS 3 e ASS 5 (entro dicembre 2012)</p> <p>b) Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina e prosecuzione del servizio per tutte le Aziende del SSR</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>a) Effettuazione da parte del DSC delle attività propedeutiche di sua competenza nei tempi utili al rispetto delle scadenze programmate per ciascuna azienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento della definizione del cronoprogramma; - definizione delle modalità di effettuazione del servizio; - predisposizione della scorta di beni necessaria per garantire le forniture richieste <p><i>NB: compatibilmente con la disponibilità delle risorse e degli applicativi INSIEL e delle informazioni di competenza aziendale sui consumi previsti in relazione ai bani a catalogo DSC e ai beni specifici</i></p> <p>b) Bando della nuova gara di individuazione del gestore logistico per il quinquennio dal 2014, per garantire l'estensione del servizio alle Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina e la continuità dello stesso a favore delle altre Aziende.</p>
<p>Obiettivo DSC: Produzione e diffusione dell'anagrafica unica regionale dei beni economici, dei beni sanitari e dei farmaci e del catalogo comune</p>	<p>Risultato atteso: Adeguamento delle modalità di produzione in conformità alla normativa e regole regionali sui flussi informativi relativi ai DM e prosecuzione delle attività con applicazione della metodologia alle nuove aggiudicazioni nel corso del 2012, con priorità per beni gestiti a magazzino e i Dispositivi medici.</p>

Linea – Attività di ingegneria clinica	
<p>Obiettivo DSC: Coordinamento regionale delle attività di acquisizione, gestione e manutenzione delle tecnologie biomediche delle Aziende del S.S.R. e delle tecnologie dei progetti di interesse regionale (118, piano sangue, etc..)</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>a) Produzione coordinata dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi tecnologici</p> <p>b) Aggiudicazione della gara unificata per l'appalto dei servizi manutentivi della dotazione tecnologica e avvio del coordinamento contrattuale</p>

<p>Obiettivo DSC: Progetto PACS regionale</p>	<p>Risultato atteso: a) Coordinamento delle attività necessarie per il completamento dell'installazione dei sistemi PACS aziendali (livello A del progetto) <i>NB: attività condizionate dall'avanzamento delle attività di competenza dei fornitori (INSIEL e ESAOTE) e delle Aziende.</i> b) Verifica delle modalità di attuazione della soluzione definitiva dei livelli B e C dell'impianto PACS regionale in conformità con il progetto; <i>NB: attività condizionata dall'avanzamento delle attività di competenza di INSIEL.</i> c) Coordinamento delle fasi di collaudo e avvio della fase di gestione centralizzata (manutenzione, assistenza e sviluppo).</p>
<p>Obiettivo DSC: Supporto alla DCSPS per gli aspetti di programmazione delle tecnologie e degli investimenti</p>	<p>Risultato atteso: Fornitura del supporto nei tempi e secondo le modalità richieste dalla DCSPS</p>
<p>Obiettivo DSC: Conduzione operativa delle convenzioni tra Regione e strutture centrali (Ministero Salute, AGENAS, ISS) e Regioni in tema di dispositivi medici.</p>	<p>Risultato atteso: Effettuazione delle attività convenzionate nei tempi e con le modalità previste dagli atti convenzionali e disposte dalle strutture centrali</p>

Linea – Call center per la prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie

<p>Obiettivo DSC: Gestione del servizio esternalizzato di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie</p>	<p>Risultato atteso: Effettuazione delle attività di governo e delle verifiche gestionali e operative in accordo con il contratto di esternalizzazione. Produzione di un report semestrale sull'andamento del servizio.</p>
--	--

Linea – Assicurazioni

<p>Obiettivo DSC: Gestione centralizzata della RCT/RCO</p>	<p>Risultato atteso: Mantenimento degli indicatori di livello operativo 2011 (percentuale dei sinistri dell'anno 2012 definita entro l'anno)</p>
---	---

Linea – Logistica degli screening oncologici

<p>Obiettivo DSC: Gestione dell'attività di logistica degli screening oncologici</p>	<p>Risultato atteso: Effettuazione delle attività concordate con la Direzione Centrale. Produzione di un report semestrale sull'andamento delle attività.</p>
---	--

GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Azienda ospedaliero-universitaria S.Maria della Misericordia di Udine

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012

(Rif. aziendale: decreto del DG n. 1220 dd. 28.12.2011 e n. 11 dd. 12.01.2012)

Piano degli investimenti - 2012						
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	
	Completamento impianto di condizionamento maxillo facciale (piano terra - Padiglione 7)		200,0		1.000,0	
	Manutenzione straordinaria e adeguamento funzionale locali (Padiglioni 2 e 3)		100,0			
	Adeguaenti vari nei padiglioni interessati da trasferimenti		250,0			
	Interventi vari di bonifica amianto		150,0			
	Intervento di miglioramento alle normative di prevenzione incendi (Padiglione 5)		150,0			
	Adeguamento dotazione parcheggi e sistema viabilità interna - Realizzazione parcheggio tipo fast park (opere propedeutiche)		150,0			
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		1.000,0		1.000,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	
	Biomediche		2.388,0		3.538,0	
Informatiche		700,0				
Altre		450,0				
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		3.538,0		3.538,0		
A) Totale rilievo aziendale		4.538,0				
Rilievo regionale	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. regionale	Fondi propri aziendali
	Biomediche		8.982,9		12.000,0	5.485,6
	Informatiche		4.780,2			
	Altre		3.722,5			
	Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:		17.485,6		12.000,0	5.485,6
B) Totale rilievo regionale		17.485,6				
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			22.023,6			
			di cui:			
			Interventi edili e impiantistici	1.000,0		
			Beni mobili e tecnologie	21.023,6		
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo						
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo		
-	Arredi (Nuovo edificio)			150,0		
-	Carrelli serranda per sale operatorie			100,0		
-	Sicurezza informatica			200,0		
-	Attrezzature informatiche			300,0		
-	Software			200,0		
-	Simulatore chirurgico per addestramento	Oculistica	1	200,0		
sì	Integrazione RM 3 T per miglioramento qualità esami su tutti i distretti anatomici	Rad.Diagnostica	1	180,0		
-	Macchina cuore polmone	Cardiochirurgia	1	120,0		
-	Sistemi di monitoraggio con centrali	SS OO / TI	110	1.130,0		
-	Lavaendoscopi	Endoscopia	5	150,0		
sì	TAC	Radiodiagnostica	1	900,0		
sì	Gruppo Rx digitale	Radiodiagnostica	1	400,0		
sì	Telecomandato digitale	Radiodiagnostica	1	450,0		
sì	SPECT	Medicina Nucleare	1	800,0		
-	Congelatori Frigoriferi	CSL	181	570,0		
-	Centrifughe varie	CSL	41	132,0		
-	Contenitori criogenici vari	CSL	9	500,0		
-	Microscopi vari (no confocale)	CSL	18	228,0		
-	Incubatori vari	CSL	36	215,0		
-	Microtomi	CSL	10	140,0		
-	Stampante per biocassette e vetrini	CSL	13	162,5		
-	Termociclatori vari	CSL	13	138,0		
-	Microscopio confocale	Anatomia Pat CSL	1	720,0		
-	Sequenziatore Acidi Nucleici	Anatomia Pat CSL	1	300,0		

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	4.538,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	12.000,0
Risorse proprie:	5.485,6
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	5.485,6
Altro	-
Totale:	22.023,6
Disponibilità complessiva:	22.023,6

Azienda ospedaliero-universitaria S.Maria della Misericordia di Udine

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011

(Rif. aziendale: decreto del DG n. 1220 dd. 28.12.2011 e n. 11 dd. 12.01.2012)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	
Rilievo Aziendale	Manutenzione straordinaria e adeguamento normativo degli impianti elevatori (Padiglione 4 Specialità Mediche)	200,0	2.630,0	
	Adeguamento normativo degli impianti elevatori in seguito a prescrizioni	121,9		
	Interventi vari di adeguamento nelle aree interessate da trasferimenti - Lavori di adeguamento funzionale presso il piano terra del padiglione n. 1	500,0		
	Interventi di rimozione e smaltimento amianto	150,0		
	Ripristino delle funzionalità delle strutture danneggiate da incendio (Padiglione 7 Petracco) - 4° lotto	150,0		
	Predisposizioni edili e impiantistiche connesse ai sistemi PACS	100,0		
	Riqualificazione rete fognaria ospedaliera- 1° lotto	307,0		
	Ripristino della funzionalità delle strutture danneggiate dall'incendio (Padiglione 7 Petracco) - 3° lotto (quota integrativa)	520,0		
	Impianti e macchinari (Padiglione 2 Ex Amministrazione) - (quota integrativa)	25,9		
	Lavori di manutenzione straordinaria e adeguamento funzionale (Padiglione 14 Formazione) - (quota integrativa)	75,2		
	Intervento di miglioramento della sicurezza in corrispondenza degli accessi del piano terra (Padiglione 1 Ingresso)	100,0		
	Sistemazioni esterne per miglioramento accessibilità e abbattimento barriere architettoniche	250,0		
	Ristrutturazione sale autoptiche (quota integrativa)	130,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	2.630,0		
BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale Fondi propri aziendali	
Rilievo regionale	Biomediche	2.600,0	4.120,0	350,0
	Informatiche	1.320,0		
	Altre	550,0		
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	4.470,0	4.120,0	350,0
A) Totale rilievo aziendale	7.100,0			
INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui: CCR ril. regionale	
Rilievo regionale	Ristrutturazioni dei padiglioni del Polo ospedaliero udinese	3.500,0	3.500,0	
	Polo ospedaliero udinese - Nuovo edificio - Corpo C3	2.299,7	2.299,7	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	5.799,7	5.799,7	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui: CCR ril. regionale
Rilievo regionale	Biomediche	6.640,0	7.140,0	
	Informatiche	100,0		
	Altre	400,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:	7.140,0	7.140,0		
B) Totale rilievo regionale	12.939,7			
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)		20.039,7		
		di cui:		
		Interventi edili e impiantistici	8.429,7	
		Beni mobili e tecnologie	11.610,0	

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
-	Allestimenti di sale operatorie "integrate" - compresi pensili e scialtiche (B)	SS OO	12	3.240,0
-	Sistemi laparoscopia (B)	SS OO	2	140,0
-	Tavoli operatori (B)	SS OO	6	1.000,0
-	Apparecchi di anestesia (B)	SS OO	6	240,0
-	Pensili (B)	TI	16	320,0
-	Arredo ambulatori del nuovo edificio (B)		-	200,0
-	Arredo CUP - Padiglione Ingresso (B)		-	200,0
sì	Angiografo (A)	cardio int	1	1.200,0
sì	Gruppo radiologico digitale (A)	diagn imm	1	240,0
-	Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C - quota integrativa)		-	300,0
-	Attrezzature informatiche		-	400,0
-	Software		-	150,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie		Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale		6.750,0
CC regionale: quota di rilievo regionale		12.939,7
Risorse proprie:		350,0
Alienazioni	350,0	
Contributo Tesoreria	-	
Donazioni	-	
Altro	-	
Totale:		20.039,7

Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	4,8

Disponibilità complessiva:	20.044,5
-----------------------------------	-----------------

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area vasta	Risultato atteso: L'estensione dell'utilizzazione della ricetta informatizzata potrà avvenire non appena i sistemi informatizzati predisposti da INSIEL saranno pienamente operativi e coerentemente con le linee guida regionali che saranno emanate nel corso del 2012
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Verrà data la massima diffusione all'automazione dei processi di ritorno dell'erogato a seguito della refertazione delle prestazioni prenotate secondo le modalità già operative in Regione.

Linea n. 1.3.1.3 Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: - Agende condivise e stratificate per i criteri BDP per le prestazioni di cui ai comma 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009 estese alle prestazioni di endoscopia digestiva e alla visita gastroenterologica - Partecipazione dei tecnici ai tavoli di lavoro regionali e attivazione di selezionati tavoli tecnici interaziendali per omogeneizzare e condividere i criteri di priorità clinica
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. (Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti)	Le prestazioni di primo accesso relative alle "prestazioni traccianti" prioritarizzate a livello regionale e di Area Vasta sono gestite in agende separate dai controlli
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90% (Analisi limitata alle agende con tempi critici)	Le agende di prenotazione, per le prestazioni traccianti, presentano un tasso di occupazione $\geq$ al 90%.
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Solo le agende relative alle prime visite non permettono l'indirizzamento
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative per la gestione del primo accesso

Linea n. 1.3.1.4 Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: Le informazioni, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 in accordo con il Piano per il contenimento dei Tempi d'attesa di Area Vasta, vengono estese a tutte le prestazioni individuate dalla pianificazione regionale

Linea n. 1.3.1.5 - Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Risultato atteso: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+5%)

Linea n. 1.3.1.6 - Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: Prenotazione delle prestazioni su Agende CUP distinte per criteri di priorità entro quattro mesi dall'adozione dei criteri in ambito regionali.

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Partecipare al programma "Obesità in gravidanza"

Linea n. 1.3.2.9 - Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1. Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data di inserimento in lista d'attesa e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2. Screening colon-retto - Tempo trascorso tra la data in cui viene effettuata la visita/colloquio dal medico del centro oncologico e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	La cartella endoscopica per il programma di screening è correttamente compilata per il 95 % dei casi nel 95% delle informazioni obbligatorie

Linea n. 1.3.2.9 - Programmi di screening	
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	AOUTS garantisce la partecipazione degli endoscopisti ad almeno il 90% degli incontri nonché il 100% dell'elaborazione dei contributi (azioni e altro..) previsti dal gruppo di lavoro, su indicazione del livello regionale, per la definizione dei protocolli di valutazione del rischio individuale

Linea n. 1.3.2.10 - Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Presenza, nelle strutture cardiologiche di AOUTS dei materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	Risultato atteso: 1. Partecipazione di operatori sanitari delle strutture cardiologiche di AOUTS alle attività di formazione (corsi ECM) che riguardano il corretto uso dei materiali educazionali previsti dal PRP 2010-2012 2. Gli utenti che afferiscono alle strutture cardiologiche di AOUTS ricevono i materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare (verifica a campione da parte dell'URP aziendale)

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 - Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Messa a disposizione di professionisti di AOUTS per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali 2. AOUTS sulla base delle indicazioni e dei criteri specifici forniti dal livello regionale prosegue nel programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche, per quanto riguarda il percorso del paziente con grave cerebrolesione acquisita.

Linea n. 1.3.3.2 - Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso 1. Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di Area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT ^(*) : AOUTS assicura la massima operatività finalizzata all'incremento della distribuzione diretta attraverso la stesura e condivisione di un Piano di azione di Area Vasta che prevederà, tra l'altro, per AOUTS, miglioramenti logistici delle strutture distributive e incremento di personale dedicato. Se non avviata la DPC in area vasta, entro 31.3.2012 presentare protocollo congiunto con altre aziende area vasta. Siglato l'accordo della DPC da parte delle ASS di Area vasta, assicurare la sensibilizzazione e responsabilizzazione dei prescrittori sui contenuti dell'accordo di AV

Linea n. 1.3.3.2 - Farmaceutica	
	<p>2. MEDICINALI a BREVETTO SCADUTO: AOOTS partecipa alla definizione e all'adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, per quanto riguarda il versante ospedaliero. (Vedi anche DGR n. 1650/2011) entro il 31 maggio 2012</p> <p>3. AFIR: Partecipazione ai programmi regionali sui percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatici: AOOTS continua ad adottare percorsi prescrittivi omogenei in Area vasta per quanto riguarda la protesica.</p> <p>(*): medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010 continuano ad essere erogati in distribuzione diretta.</p>
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva</p>	<p>1. AOOTS prosegue l'implementazione dei dati della cartella oncologica e l'inserimento nel registro AIFA informatizzato di tutti i medicinali previsti dal registro stesso</p> <p>2. Continua il monitoraggio relativo al recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale</p> <p>3. Partecipazione ai tavoli tecnici di Area Vasta per lo studio ed individuazione di modalità prescrittive omogenee in ambito di Area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta</p> <p>4. Mantenimento del monitoraggio, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.</p>

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico</p> <p>2. Previa convocazione da parte del livello regionale, messa a disposizione di esperti di AOOTS, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza (riguardanti le patologie rilevanti ad elevata prevalenza e le malattie rare)</p> <p>3. Recepimento e utilizzo di strumenti metodologici omogenei, individuati a livello regionale, che</p>

	consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, l'Area Vasta, giuliano isontina entro il 31.12.2012, analizzerà e riprogetterà un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie gastrointestinali (carcinoma colon retto)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entro 30.06.2012: AOOTS coordinerà i lavori per la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili (documento disponibile entro giugno 2012) 2. Entro 30.08.2012: AOOTS coordinerà i lavori per definire e <u>applicare alla casistica del 2011</u> un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) 3. Entro il 31.10.2012: AOOTS coordinerà un lavoro di analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con valutazione delle azioni per ri-orientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA) 4. Entro il 31.12.2012: AOOTS organizzerà con il supporto delle Aziende di Area vasta un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso: Avvio del modulo di prescrizione protesica a valle dell'avviamento dell'anagrafe unica secondo programmazione regionale e conseguente adozione del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative, previa approvazione dello stesso da parte del livello regionale
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata: AOOTS partecipa alle attività previa indicazione e messa a disposizione degli strumenti necessari da parte di Insiel e della Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso Partecipazione dei professionisti di AOOTS ai lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	AOOTS, pur non avendo strutture di Hospice al suo interno, soddisferà il debito informativo nei confronti del Ministero, a valle delle indicazioni metodologiche

	trasmesse dal competente livello regionale
--	--

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT

Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso Partecipazione alla definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali e messa in disponibilità del personale richiesto dal CRT
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Implementazione del registro dei decessi per gravi neurolesi da parte di AOOTS
Razionalizzazione delle attività di e- procurement	<ul style="list-style-type: none"> - AOOTS avvia il monitoraggio e la valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale (con possibile stesura di un protocollo di Area Vasta). - Nel 2012 viene consolidato il percorso di procurement di cornee per arrivare al monitoraggio di tutti i potenziali donatori fino a consentire un'attività di prelievo pari al fabbisogno trapiantologico aziendale

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue – Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale di Area Vasta Giuliano Isontina

Obiettivo aziendale: Definitivo assorbimento delle funzioni trasfusionali (non afferenti al CUV) di ASS 2	Risultato atteso: Revisione del documento tecnico (inviato a Giugno 2011) e condivisione di un Accordo per l'integrazione di personale della funzione trasfusionale di ASS2 nel dipartimento trasfusionale dell'Area Vasta giuliano isontina
Contributo all'autosufficienza regionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale non inferiore a quella totalizzata nel 2011 e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo il calendario concordato localmente (Provincia di Trieste)
Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova	<ul style="list-style-type: none"> - AOOTS partecipa al Programma regionale di lavorazione unica - Entro il 30.09.2012 il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova
Coordinamento delle attività d'area vasta finalizzate al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale, secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Accreditamento delle strutture trasfusionali dipartimentali

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale

<p>AOOTS ha partecipato, con i propri professionisti alla stesura di un accordo attuativo di Area Vasta in tema di "Continuità assistenziale", finalizzato ad una ricognizione dei protocolli/procedure di continuità assistenziale esistenti e all'elaborazione, entro la fine del 2011 di protocolli di continuità assistenziali integrati in Area Vasta.</p> <p>Nel 2012 AOOTS parteciperà alla fase attuativa dei protocolli integrati come indicato negli accordi che sono in corso di formalizzazione.</p>
--

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	Risultato atteso: 1. AOUTS entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali trasmette alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. AOUTS partecipa al Piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006.

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale: Predisposizione dei dati sui volumi, sulle caratteristiche merceologiche dei beni e sul fabbisogno di servizio al fine della nuova gara per la gestione in outsourcing della logistica centralizzata delle Aziende del SSR	Risultato atteso: Entro giugno 2012

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: A partire dal II semestre 2012 Partecipazione di AOUTs all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Ampliamento dell'ambito di utilizzo delle ricette elettroniche

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale a valle della messa a disposizione di strumenti a ciò adeguati

Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avvio dell'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale già in uso e avvio dell'attuazione dell'integrazione stessa, in accordo con il progetto di PACS regionale	Risultato atteso: Definizione entro marzo 2012 del programma delle attività di predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale e verifica di compatibilità con piano SISR e cronoprogramma del progetto PACS

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: Disponibilità da parte di AOUTS a collaborare alla fase di sperimentazione, previa condivisione delle indicazioni regionali.

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi correttamente compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 AOUTs implementa il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali (fornito dal livello regionale)
Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale. Per l'area triestina l'avvio è condizionato alla migrazione all'anagrafe unica.

INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Azienda ospedaliero-universitaria Ospedali riuniti di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 391 dd. 23.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012					
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui:		
	Ospedale Cattinara - Manutenzioni straordinarie, adeguamenti a norme e ristrutturazioni per specifiche esigenze di riorganizzazione sanitaria	1.300,0	CCR ril. aziendale	Fondi propri	
	Ospedale Cattinara - Interventi di messa in sicurezza (DDL)	30,0	1.900,0	50,0	
	Ospedale Maggiore - Manutenzioni straordinarie, adeguamenti a norme e ristrutturazioni per specifiche esigenze di riorganizzazione sanitaria	600,0			
	Ospedale Maggiore - Interventi di messa in sicurezza (DDL)	20,0			
	Asilo nido aziendale (contributo regionale straordinario)	600,0	-	-	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	2.550,0	1.900,0	50,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui:		
	Biomediche	1.000,0	CCR ril. aziendale	Fondi propri	
	Informatiche	600,0	1.865,0	54,4	
Altre	319,4				
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	1.919,4	1.865,0	54,4		
A) Totale rilievo aziendale		4.469,4			
Rilievo regionale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui:		
	Comprensorio di Cattinara - Realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo e riqualificazione dell'ospedale di Cattinara (quota parziale)	22.130,0	CCR ril. regionale		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	22.130,0	22.130,0		
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui:		
	Biomediche	7.800,0	CCR ril. regionale		
	Informatiche	200,0	9.000,0		
	Altre	1.000,0			
	Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:	9.000,0	9.000,0		
	B) Totale rilievo regionale		31.130,0		
	Importo totale del piano degli investimenti (A+B)		35.599,4		
		di cui:			
		Interventi edili e impiantistici	24.680,0		
		Beni mobili e tecnologie	10.919,4		
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo					
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo	
-	microscopio operatorio	oculistica	1	120,0	
-	colonne endoscopiche	SS OO Cattinara	2	120,0	
-	EPID sistema monitoraggio fascio radiante	radioterapia	1	250,0	
sì	tomografo assiale computerizzato TAC	radiologia	1	1.000,0	
sì	tomografo a risonanza magnetica	radiologia	1	1.000,0	
sì	sistemi radiologia digitale diretta DR	radiologia	2	450,0	
-	sistema cone beam TC	radiologia	1	200,0	
sì	acceleratori lineari	radioterapia	2	3.400,0	
sì	strumentazione per elaborazione di piani di radioterapia e interfacciamento acceleratori	radioterapia	1	530,0	
-	tavoli operatori	SS OO Maggiore	4	320,0	
-	stazioni di lavoro informatica	reparti vari		200,0	
Copertura finanziaria del piano degli investimenti					
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie		Importo			
CC regionale: quota di rilievo aziendale		3.765,0			
CC regionale: quota di rilievo regionale		31.130,0			
CC regionale: contributo straordinario art.8, c. 17, LR 11/2011		600,0			
Risorse proprie:		104,4			
Alienazioni		-			
Contributo Tesoreria		-			
Donazioni		-			
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)		104,4			
Altro		-			
Totale:		35.599,4			
Disponibilità complessiva:		35.599,4			

Azienda ospedaliero-universitaria Ospedali Riuniti di Trieste
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 391 dd. 23.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	
	Ospedale Cattinara - Manutenzioni straordinarie, adeguamenti a norme e ristrutturazioni per specifiche esigenze di riorganizzazione sanitaria	1.240,0	2.650,0	
	Ospedale Cattinara - Interventi di messa in sicurezza degli impianti elettrici	550,0		
	Ospedale Cattinara - Interventi di messa in sicurezza (DDL)	30,0		
	Ospedale Cattinara - Parz. copertura nuova sede Farmacia	250,0		
	Ospedale Maggiore - Manutenzioni straordinarie, adeguamenti a norme e ristrutturazioni per specifiche esigenze di riorganizzazione sanitaria	510,0		
	Ospedale Maggiore - Interventi di messa in sicurezza (DDL)	20,0		
	Ospedale Maggiore - Interventi di attivazione nuovi reparti	50,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	2.650,0	2.650,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale Fondi propri aziendali	
	Biomediche	1.600,0	2.950,0 15,0	
	Informatiche	800,0		
	Altre	565,0		
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	2.965,0	2.950,0 15,0	
	A) Totale rilievo aziendale		5.615,0	

Importo totale del piano degli investimenti (A) 5.615,0

di cui:
Interventi edili e impiantistici 2.650,0
Beni mobili e tecnologie 2.965,0

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
-	Ecocardiografo	Cardiologia	1	240,0
-	Ecografi	Radio OC/OM	2	260,0
-	Navigatore chirurgico	Cl. Otorino	1	110,0
-	Colonne endoscopiche	SS.OO OC	2	150,0
-	Stazioni di lavoro		200	200,0
-	Apparati attivi di rete e software di gestione		-	200,0
-	Arredi non sanitari (rinnovo / integrazione)		-	150,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	5.600,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	-
Risorse proprie:	15,0
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	15,0
Altro	-
Totale:	5.615,0

Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	5,6

Disponibilità complessiva: 5.620,6

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Le ricette informatizzate sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato nel sistema G2 a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Le Strutture che utilizzano come sistema di refertazione G2 clinico, hanno attivo il ritorno dell'erogato.

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: - Sono attive le agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P") per le prestazioni con protocollo condiviso con i MMG - Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione $\geq$ al 90%
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di primo accesso non permettono l'indirizzamento: eccetto quelle per le quali è necessario riferirsi a strutture particolari (es.: visita ginecologica per procreazione assistita), tali agende verranno formalizzate dall'azienda e condivise con i soggetti prenotatori entro i primi 6 mesi del 2010
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite	Risultato atteso: Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011

dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	
----------------------------	--

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+5%) senza l'inclusione di nuove tipologie di attività inserite dall'azienda a seguito di modifiche della normativa o di attivazione di nuove tipologie di prestazioni/strutture eroganti libera professione (es.: gestione delle prestazioni di laboratorio richieste senza impegnativa)
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: Prenotazione delle prestazioni su agende di prenotazione distinte per criteri di priorità

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Partecipare al programma "Obesità in Gravidanza"

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello

Screening colon retto	3 Screening colon-retto - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello Coloscopie di secondo livello in cui viene raggiunto il cieco: >=85%.
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	1. Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti 2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	Risultato atteso: 1. Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare (ultimo trimestre 2012) 2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali 3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: - Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali - Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso 1. Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato 2. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back

(continua)	(attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale 3. Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta , anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta 4. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta
- primo ciclo; farmaci generici e biosimilari	1. Ottimizzazione della distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione o dopo accesso ambulatoriale; 2. Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV per il potenziamento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e biosimilari.

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie gastrointestinali (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	Alle tre Aree Vaste è richiesto: 1. Entro il 30 giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti. 2. Entro il 31 agosto la definizione ed applicazione alla casistica 2011 di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) 3. Entro il 31 ottobre analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con indicazione delle azioni per riorientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA) 4. Entro il 31 dicembre organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso: Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica.
Soddisfacciamento del debito informativo nei confronti del ministero	L'Azienda provvederà ad attivare il sistema di flussi informativi sulle cure palliative verso il Ministero
Progetto sperimentale delle cure palliative pediatriche a domicilio	Entro marzo 2012 produzione di un documento di analisi dei risultati con riferimento a numero di pazienti seguiti, numero di accessi domiciliari e figure professionali coinvolte, utilizzo di farmaci analgesici. Continuazione della sperimentazione delle cure palliative pediatriche a domicilio.

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso Evidenza della messa in disponibilità del personale aziendale per le attività del CRT di: - Reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) 1. Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali (produzione documento)
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Attivazione/implementazione del registro dei decessi per lesioni cerebrali acute da parte delle Aziende
Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue – AREA VASTA PORDENONESE	
Obiettivo aziendale: Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova	Risultato atteso: Studio propedeutico al trasferimento della produzione di emocomponenti semplici presso la SOC di Palmanova prodotto entro 90 giorni dal trasferimento del processo di frazionamento dell'A.V. isontino-giuliana alla stessa struttura (1)
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale non inferiore a quella totalizzata del 2011 e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le

	Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue; mantenimento della convenzione attiva con la regione Lazio
Coordinamento delle attività d'area vasta finalizzate al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale, secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011.	Accreditamento delle strutture trasfusionali dipartimentali

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: - Rispetto requisiti per le strutture di rete - Rispetto delle funzioni per i nodi direte	Risultato atteso: - Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete - Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultato atteso: Consolidamento e implementazione del progetto in tutte le sue fasi (test neonatali, definizione diagnostica, presa in carico precoce, monitoraggio) ai fini di prevenire gli esiti di una diagnosi tardiva di ipoacusia congenita. Risultato atteso per l'anno 2012 - esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; - attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce
Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita	Le Aziende contribuiranno, con la partecipazione di un loro rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaboreranno alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato delle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto e sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dall'Azienda c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.
Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che	Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in

favoriscano la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	cui sia possibile, quanto previsto dall'art. 5 della L. 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dell'art. 23 della LR 20/2006
--	---

Linea 1.3.5 : Programma delle attività centralizzate	
Obiettivo aziendale: Estensione del servizio della logistica di magazzino	Risultato atteso: Prosecuzione del progetto di centralizzazione nel magazzino unico di AV, con graduale ingresso delle tipologie di beni ancora non trattate secondo un programma da concordare con il Dipartimento Servizi Condivisi

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Incremento del 10% del numero di prescrizioni elettroniche effettuate nel 2011. *

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: Le strutture ambulatoriali che refertano con il sistema G2 utilizzano la firma elettronica. Incremento del 10% del numero di referti ambulatoriali firmati elettronicamente

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: A seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Attuazione degli obiettivi definiti in accordo con il crono programma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale: evidenza del piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche con individuazione degli indicatori entro il 31 marzo 2012; Avvio del monitoraggio entro aprile 2012.

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali

Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale.
--	--

INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

Azienda ospedaliera S.Maria degli Angeli di Pordenone

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012
(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. 309 dd. 30.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012					
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	
	Ospedale di Pordenone - Lavori di adeguamento funzionale delle stanze di degenza di Ostetricia		700,0	1.100,0	
	Ospedale di Pordenone - Lavori di risanamento conservativo dell'area neonatale		150,0		
	Ospedale di Pordenone - Lavori di manutenzione straordinaria dell'impianto di rilevazione incendi		150,0		
	Ospedale di S.Vito al T. - Lavori di manutenzione straordinaria di impianti elevatori		100,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		1.100,0	1.100,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Biomediche		1.353,7	2.295,0	118,7
	Informatiche		330,0		
	Altre		730,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		2.413,7	2.295,0	118,7	
A) Totale rilievo aziendale			3.513,7		
Rilievo regionale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui: CCR ril. regionale	
	Nuovo ospedale di Pordenone		42.000,0	42.000,0	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale		42.000,0	42.000,0	
B) Totale rilievo regionale			42.000,0		
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			45.513,7		
			di cui:		
			Interventi edili e impiantistici	43.100,0	
			Beni mobili e tecnologie	2.413,7	
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo					
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo	
-	Sistema di videoendoscopia ecografica	-	1	200,0	
Copertura finanziaria del piano degli investimenti					
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo		
CC regionale: quota di rilievo aziendale			3.395,0		
CC regionale: quota di rilievo regionale			42.000,0		
Risorse proprie:			118,7		
Alienazioni			-		
Contributo Tesoreria			-		
Donazioni			-		
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)			118,7		
Altro			-		
Totale:			45.513,7		
Disponibilità complessiva:			45.513,7		

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	5.420,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	850,0
Risorse proprie:	435,0
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	435,0
Altro	-
Totale:	6.705,0
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	1,5
Disponibilità complessiva:	6.706,5

1.3.1. CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Linea n. 1.3.1.2: Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: vedi risultato atteso indicato nella linea progettuale 1.3.6.2. Prescrizione elettronica
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Consolidamento dei processi già avviati nel 2011 con miglioramento delle percentuali rilevate nel mese di dicembre 2011.
Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: - vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012. - Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni prioritarizzate a livello regionale/ di area vasta/aziendale.	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni prioritarizzate a livello regionale/ di area vasta/aziendale.
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti (prestazioni prioritarizzate a livello regionale/di area vasta/aziendale) superiori al 90% con un margine di tolleranza del 10%.	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti (prestazioni prioritarizzate a livello regionale/di area vasta/aziendale) presentano un tasso di occupazione $\geq$ al 90% con un margine di tolleranza del 10%.
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di prima accesso non permettono l'indirizzamento verso un professionista
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative

Linea n. 1.3.1.4: Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni

Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.
--	--

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione

Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e nell'ambito delle attività di libera professione intramuraria (con esclusione degli esami di laboratorio), in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e nell'ambito delle attività di libera professione intramuraria < 10% (escludendo dal calcolo gli esami di laboratorio).
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Tra gli obiettivi aziendali assegnati alle strutture operative sono specificatamente indicate le aree di attività per le quali è previsto il collegamento dei volumi di attività correlati ai tempi di attesa con la retribuzione di risultato (in particolare per le prestazioni di radioterapia).

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità

Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.
---	--

1.3.2 PREVENZIONE**Linea n. 1.3.2.9: Programmi di screening**

Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello (ridotto al 80% per il primo trimestre a causa della cessazione di un professionista dedicato). 2 Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 3 Screening colon-retto - Tempo trascorso tra la data di prenotazione e la data di esecuzione della colonscopia nei casi con
--	---

	FOBT positivo: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al CRO come centro di 2° livello
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti 2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1: Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali

Linea n. 1.3.3.2: Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso <ol style="list-style-type: none"> 1. Massima attuazione della distribuzione diretta e collaborazione all'adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT* 2. Messa a regime della procedura PSM per la produzione dei piani terapeutici informatizzati e per la distribuzione diretta 3. Valutazione della fattibilità di distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare ai pazienti HIV 4. Collaborazione alla definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per estendere le modalità già presenti al CRO per la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari sul versante ospedaliero. 5. Ottimizzazione della distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione o dopo accesso ambulatoriale; 6. Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV per il potenziamento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e biosimilari. <p>(*): medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010 continuano ad essere erogati in distribuzione diretta.</p>
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato 2. Collaborazione alla definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di

	<p>Area Vasta</p> <p>3. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale</p> <p>4. Monitoraggio entro i termini prefissati al fine di favorire il miglior controllo dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta nei limiti consentiti dai meccanismi operativi esistenti.</p>
--	---

Linea n. 1.3.3.3: Sicurezza e governo clinico

<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
<p>Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, nell'Area Vasta Pordenonese, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie mammarie</p>	<p>Risultato atteso: Il CRO è stato identificato come coordinatore nell'ambito dell'AV Pordenonese per cui, di concerto con le altre aziende, curerà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entro il 30.6 produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti. - Entro il 31.8 definizione ed applicazione alla casistica di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). - Entro il 31.10 analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con indicazione delle azioni per ri-orientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA). - Entro il 31.12 organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Linea n. 1.3.3.4: Assistenza protesica

<p>Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011</p>	<p>Risultato atteso: Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative</p>
--	---

Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata
--	--

Linea n. 1.3.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfamento del debito informativo nei confronti del Ministero

Linea n. 1.3.3.6: Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Risultato atteso: Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea dei deceduti in Ospedale

Linea 1.3.3.7: Piano Sangue – AREA VASTA PORDENONESE	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento della struttura trasfusionale
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006

1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1: Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: A partire dal secondo semestre, l'azienda parteciperà all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Incremento della prescrizione elettronica per i pazienti regionali rispetto al 2011 (nel primo semestre sono state emesse complessivamente numero 15.210 prescrizioni elettroniche). L'indicatore deve essere concordato con la Direzione Centrale prima dell'avvio del monitoraggio previsto dal II semestre 2012.

Linea 1.3.6.3: Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none">- Attivazione della firma digitale in cardiologia a partire da febbraio 2012- Avvio della firma digitale per la lettera di dimissione in almeno una struttura di ricovero non appena la funzionalità verrà rilasciata

Linea 1.3.6.5: PACS	
Obiettivo aziendale: IRCCS C.R.O.: a seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale: <ul style="list-style-type: none">- evidenza del piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche con individuazione degli indicatori entro il 31 marzo- monitoraggio trimestrale a partire dal 1 aprile.

Linea 1.3.6.6: Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un'AOU; un'ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: Partecipazione, nella misura indicata dalla Regione, all'avvio e conclusione entro il 2012 della fase di sperimentazione con il supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale

Linea 1.3.6.7: Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 il CRO implementa il nuovo elenco unico dei prescrittori a seguito delle indicazioni della direzione centrale salute.
------------------------------------	---

INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

IRCCS CRO di Aviano

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 210 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012						
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Completamento opere Blocco degenze		1.200,0		-	1.820,0
	Completamento opere centrale impianti incluso completamento architettonico		620,0			
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		1.820,0		-	1.820,0
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Biomediche		993,1			
	Informatiche		-		1.075,5	97,6
	Altre		180,0			
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		1.173,1		1.075,5	97,6
	A) Totale rilievo aziendale		1.173,1			
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			2.993,1			
			di cui:			
			Interventi edili e impiantistici		1.820,0	
			Beni mobili e tecnologie		1.173,1	
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo						
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo		
si	Aggiornamento RMN 1.5 T	Radiologia	1	725,0		
-	Quota parte Sistema Videobroncoscopia alta definizione (costo tot. 250,00 Meuro)	Onc Chirurgica	1	75,0		
Copertura finanziaria del piano degli investimenti						
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie				Importo		
CC regionale: quota di rilievo aziendale				1.075,5		
Fondi statali				-		
Risorse proprie:				1.917,6		
Alienazioni				-		
Contributo Tesoreria				-		
Donazioni				-		
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)				1.917,6		
Altro				-		
Totale:				2.993,1		
Disponibilità complessiva:				2.993,1		

IRCCS CRO di Aviano

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 210 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)								
Rilievo Aziendale	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE			Importo totale	di cui: <table border="1" style="margin-left: 20px;"><tr><td style="background-color: #90EE90;">CCR ril. aziendale</td></tr><tr><td align="center">1.600,0</td></tr><tr><td style="background-color: #90EE90;">1.600,0</td></tr></table>	CCR ril. aziendale	1.600,0	1.600,0
	CCR ril. aziendale							
	1.600,0							
	1.600,0							
	Biomediche			1.044,8				
Informatiche			79,4					
Altre			475,8					
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale			1.600,0					
A) Totale rilievo aziendale			1.600,0					
Importo totale del piano degli investimenti (A)				1.600,0				
				di cui:				
Interventi edili e impiantistici				-				
Beni mobili e tecnologie				1.600,0				
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo								
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo				
-	Quota integrativa per acquisto PET 3D (già autorizzata nel piano 2010)	Med nucleare	1	500,0				
-	Attrezzature informatiche	-	-	150,0				
-	Attrezzature varie di laboratorio	Microbio e Anatomia	-	120,0				
-	Arredi sanitari, per ufficio e per laboratorio	-	-	150,0				
-	Quota parte Sistema Videobroncoscopia alta definizione (costo tot 250,0 Meuro)	Onc Chirurgica	-	175,0				
Copertura finanziaria del piano degli investimenti								
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie				Importo				
CC regionale: quota di rilievo aziendale				1.600,0				
Fondi statali				-				
Risorse proprie:				-				
Alienazioni				-				
Contributo Tesoreria				-				
Donazioni				-				
Altro				-				
Totale:				1.600,0				
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing				Importo				
CC regionale				2,0				
Disponibilità complessiva:				1.602,0				

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1- Contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa"	Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Monitorare il piano per il controllo dei tempi d'attesa e attivare gli strumenti atti a rimodulare l'offerta in relazione all'andamento della domanda e dei tempi di attesa	<ul style="list-style-type: none"> - Sono monitorati mensilmente i tempi di attesa per le visite di primo accesso erogate dall'IRCCS nonché delle prestazioni di Laboratorio e Radiologia pazienti di età <18 e per le prestazioni ostetrico-ginecologiche. - Concordemente con le altre Aziende di area vasta, si definiscono i responsabili della garanzia del rispetto dei TA e si concordano le strategie per evitare gli sforamenti e i percorsi organizzativi da attuare in caso di sforamento dei tempi di attesa

Linea n. 1.3.1.2- Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Le ricette informatizzate da parte dei soggetti sperimentatori, sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta non appena i sistemi informatizzati predisposti da INSIEL saranno pienamente operativi;
Aggiornamento della tessera sanitaria della gravida al momento della certificazione di gravidanza	Al momento della certificazione di gravidanza la donna aggiorna la tessera sanitaria con l'esenzione per gravidanza
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Le prestazioni erogate e refertate cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato secondo le modalità già operative in Regione.

Linea n. 1.3.1.3- Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Sono attive agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli.	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende di primo accesso nominative

Linea n. 1.3.1.4- Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Aggiornamento delle informazioni a garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011

Linea n. 1.3.1.5- Libera professione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Monitoraggio del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	<ul style="list-style-type: none"> - Definire il rapporto per le prestazioni traccianti tra libera professione vs istituzionale in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 - Qualora i tempi di attesa siano superiori ai valori stabiliti per oltre 3 mesi e qualora non siano rispettati i volumi prestazionali concordati, sono individuate ed adottate le misure correttive del caso.
Individuare le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero.

Linea n. 1.3.1.6- Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la partecipazione dei referenti aziendali alle riunioni tecniche promosse dalla Regione	Partecipazione dei referenti dell'Istituto agli incontri promossi dalla Regione
Implementare, come da indicazione regionale, le agende stratificate per classe di priorità	In via subordinata agli accordi con i medici prescrittori e al risultato derivante dai tavoli tecnici di Area Vasta saranno implementate le agende distinte per criteri di priorità.

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.2: Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenere l'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)	Contribuire, per quanto di competenza, con le eventuali informazioni in nostro possesso, alla redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF
Sviluppare azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Documentare proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa/ formativa da realizzarsi in ciascun territorio - Stesura di uno studio di fattibilità riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Individuare le azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP

Linea n.1.3.2.3: Prevenzione obesità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
In tutte le Aziende per i servizi sanitari ed ospedaliere viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno	Continuare nella diffusione della promozione dell'allattamento al seno, soprattutto attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - attaccamento precoce in sala parto - incentivazione del rooming-in - aumento della % dei bambini dimessi in allattamento esclusivo

Linea n.1.3.2.5: Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali	Realizzare pieghevoli informativi sugli incidenti domestici rivolti alla fascia d'età da 0 a 4 anni

Linea n.1.3.2.6: Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promuovere iniziative volte alla riduzione dei soggetti fumatori/esposti a fumo passivo	Consolidare gli interventi finalizzati rivolti sia agli operatori sanitari che utenti esterni per ridurre il numero di soggetti fumatori/esposti a fumo passivo

Linea n.1.3.2.8: Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Progetto OKKIO: valutare la prevalenza di obesità e sovrappeso nelle scuole primarie della Regione FVG (classi 3e) e valutazione delle abitudini alimentari dei bambini	Stima della prevalenza di obesità in FVG nei bambini di 8-9 anni di età
Obesità in gravidanza: estendere il progetto ai punti nascita della regione FVG	<ul style="list-style-type: none"> - Valutare la fattibilità dell'estensione del progetto e le difficoltà nei diversi punti nascita - Stima della prevalenza di obesità in gravidanza

Linea n.1.3.2.9: Programmi di screening	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi	Garantire che il tempo di attesa tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e l'effettuazione della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	Partecipare, nell'ambito della gestione Malattie Rare, alla definizione e conseguente applicazione, dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definito e della valutazione dei soggetti e dei famigliari a rischio genetico

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n.1.3.3.1: Accredimento	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita) - Le aziende mettono a disposizione valutatori esperti nelle diverse branche specialistiche per la verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private (20 per area vasta, 5/gg/anno)
Consolidamento e razionalizzazione del programma per l'accredimento all'eccellenza Joint Commission International (rif. Manuale per l'accredimento Jci degli Ospedali 4th ed.)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificazione delle aree di applicabilità e di non applicabilità degli standard jci (4th ed.) nell'area materno-infantile ed ostetrica, con particolare riferimento al percorso nascita (indicatore: elenco standard applicabili e non ed elementi misurabili – entro 30/06/2012) - Monitoraggio, verifica e razionalizzazione del grado di applicazione degli standard JCI raggiunti (2008-2010) con particolare riferimento agli obiettivi internazionali (lavaggio mani, identificazione del paziente, efficacia comunicazione, sicurezza in sala operatoria, farmaci ad alto rischio) (indicatore: ≥ 1 audit su ciascun ob. Internazionale entro 30/11/2012) - Monitoraggio e verifica del grado di applicazione degli standard JCI per la sicurezza delle infrastrutture, relativi al divieto del fumo (Ospedale libero dal fumo) (indicatore: ≥ 3 audit specifici entro 30/11/2012)
Comunicazione esterna e visibilità dei percorsi di accreditamento all'eccellenza: Rinnovamento del sito web dell'IRCCS	Progettazione del nuovo sito web con visibilità dei percorsi assistenziali nelle aree pediatrica ed ostetrica rispetto ai programmi di accreditamento e alle riorganizzazioni aziendali (indicatore: elenco percorsi entro 30/11/2011)

Linea n. 1.3.3.2- Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di Area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT^(*): Il Burlo assicura la massima operatività finalizzata all'incremento della distribuzione diretta attraverso la stesura e condivisione di un Piano di azione di Area Vasta . Se non avviata la DPC in area vasta, entro 31.3.2012 presentare protocollo congiunto con altre aziende area vasta. Siglato l'accordo della DPC di Area vasta, assicurare la sensibilizzazione e responsabilizzazione dei prescrittori sui contenuti dell'accordo di AV

	<ul style="list-style-type: none"> - Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale - Continuare la partecipazione ai tavoli tecnici per l'elaborazione del Prontuario Terapeutico di Area Vasta. - Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta , anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta - Proseguire il monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farmdel 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale; - Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta - Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, per quanto riguarda il versante ospedaliero. (Vedi anche DGR n. 1650/2011) entro il 31 maggio 2012
--	---

Linea n.1.3.3.3 -Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico - Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza - Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili

Linea n.1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative. L'attivazione è subordinata all'avvio dell'Anagrafe Unica Regionale
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata
Elaborare un piano diagnostico terapeutico per identificare pazienti eleggibili per impianto cocleare	Identificare i criteri di eleggibilità per i pazienti che necessitano degli impianti cocleari

Linea n.1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Partecipazione dei referenti aziendali ai tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Predisposizione di un sistema di raccolta dati per soddisfacimento di flussi informativi nei confronti del Ministero

Linea n.1.3.3.6 Trapianto d'organi, tessuti e cellule	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Partecipazione, se richiesta, alla definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali
Razionalizzazione delle attività di e- procurement	- Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte dell'Istituto, di idoneità alla donazione di cornea/tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale - Valutare l'idoneità alla donazione di midollo osseo da viventi nei casi in cui è indicato il trapianto autologo

Linea n.1.3.3.7 Piano sangue	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Partecipazione all'accreditamento della struttura trasfusionale
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Mantenimento del programma della donazione delle cellule staminali da cordone ombelicale	Sensibilizzare l'utenza interna alla donazione eterologa rispetto a quella autologa attraverso la trasmissione di informazioni specifiche agli utenti interessati seguendo le linee guida approvate dal Comitato Indipendente di Bioetica dell'IRCCS

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA

Linea 1.3.4.1– Il paziente con malattie cronico degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Consolidare lo sviluppo del gruppo regionale di cure complesse	- Formalizzare il gruppo regionale per le cure complesse integrate; - Implementazione dei protocolli elaborati e condivisi dal gruppo regionale per le cure complesse.

Linea n. 1.3.4.2 – Riabilitazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
In caso di pazienti pediatrici con Gravi Cerebrolesioni Acquisite, applicazione delle indicazioni regionali elaborate nel 2010.	Adesione alle indicazioni regionali sul percorso elaborato nel 2010 rispetto al paziente con grave cerebrolesione acquisita

Linea n. 1.3.4.4: Salute mentale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse;	<ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder - Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello)

Linea n. 1.3.4.5– Materno infantile	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento e implementazione del progetto in tutte le sue fasi (test neonatali, definizione diagnostica, presa in carico precoce, monitoraggio) ai fini di prevenire gli esiti di una diagnosi tardiva di ipoacusia congenita. - Risultato atteso per l'anno 2012 <ul style="list-style-type: none"> o esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; o attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce
Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita	Le Aziende contribuiranno, con la partecipazione di un loro rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaboreranno alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Viene valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dall'Istituto e per ogni tipologia di procedure di gara	Evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati

1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Aggiornamento dei dati sulla dimensione e sulle caratteristiche merceologiche dei beni di consumo e sulla logistica aziendale al fine della nuova gara per la gestione logistica centralizzata delle Aziende del SSR	Trasmissione dei dati entro giugno 2012

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea n. 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	A partire dal II semestre 2012 l'IRCCS partecipa all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie, secondo la programmazione regionale

Linea n. 1.3.6.2 : Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
L'azienda prosegue nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Il 100% delle strutture è in grado di prescrivere elettronicamente

Linea n. 1.3.6.3: Firma digitale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
L'azienda consolida l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari.	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusione delle postazioni abilitate alla firma digitale e formazione sul campo - Le strutture ambulatoriali e di ricovero (da quando sarà disponibile la specifica funzione) proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale. - Tutte le strutture sono in grado di firmare digitalmente i referti su G2 clinico. - Viene avviata la firma digitale su DNlab.

Linea n. 1.3.6.4: Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
AOU TS, IRCCS Burlo Garofolo, ASS n. 1: predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale già in uso e avvio dell'attuazione dell'integrazione stessa, in accordo con il progetto di PACS regionale.	Attuazione, per quanto di competenza, degli obiettivi definiti per l'anno, in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.

Linea n. 1.3.6.6: Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Collaborazione alla sperimentazione secondo le indicazioni regionali, col supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale

Linea n. 1.3.6.7– Qualità della cura	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Le aziende collaborano, per quanto di competenza, con la DCS all'implementazione del nuovo elenco unico dei prescrittori regionali
Pronto Soccorso: effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime	Adesione al programma definito per l'anno secondo programmazione regionale. Per l'area triestina l'avvio è condizionato alla migrazione all'anagrafe unica.

INVESTIMENTI NELL'AZIENDA

IRCCS Burlo di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012

(Rif. aziendale: decreto del DG n.228 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2012				
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale		
	Interventi di manutenzione straordinaria edile	107,0		
	Interventi di manutenzione straordinaria impiantistica	100,0		
	Interventi di riconversione a uso sanitario di pazi disponibili	65,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	272,0		
			di cui:	
			CCR ril. aziendale	Fondi propri
			207,0	65,0
			207,0	65,0
		BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	
Biomediche	400,0			
Informatiche	100,0			
Altre	100,0			
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	600,0			
			di cui:	
		CCR ril. aziendale		
		600,0		
		600,0		
	A) Totale rilievo aziendale	872,0		
Importo totale del piano degli investimenti (A)		872,0		
		di cui:		
	Interventi edili e impiantistici	272,0		
	Beni mobili e tecnologie	600,0		
Copertura finanziaria del piano degli investimenti				
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie		Importo		
CC regionale: quota di rilievo aziendale		807,0		
Fondi statali		-		
Risorse proprie:		65,0		
Alienazioni		-		
Contributo Tesoreria		-		
Donazioni		-		
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)		65,0		
Altro		-		
Totale:		872,0		
Disponibilità complessiva:		872,0		

IRCCS Burlo Garofolo di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011

(Rif. aziendale: decreto del DG n.228 dd. 29.12.2011)

Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)					
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale		
	Interventi di manutenzione presso Ostetricia e Ginecologia		100,0		
	Ristrutturazione piano interrato a uso spogliatoio		200,0		
	Interventi vari di manutenzione straordinaria		200,0		
	Realizzazione area gioco per bambini		20,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale			520,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale		
	Biomediche		563,9		
	Informatiche		150,0		
	Altre		236,1		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale			950,0		
A) Totale rilievo aziendale			1.470,0		
Rilievo regionale	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale		
	Interventi di messa in sicurezza antincendio		1.900,0		
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale			1.900,0	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale		
	Biomediche		-		
	Informatiche		50,0		
	Altre		-		
	Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:			50,0	
	B) Totale rilievo regionale			1.950,0	
	Importo totale del piano degli investimenti (A+B)			3.420,0	
<i>di cui:</i>					
Interventi edili e impiantistici			2.420,0		
Beni mobili e tecnologie			1.000,0		
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo					
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo	
-	Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C - quota integrativa)		-	50,0	
-	Ecografo	Radiologia	1	120,0	
Copertura finanziaria del piano degli investimenti					
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie			Importo		
CC regionale: quota di rilievo aziendale			1.200,0		
CC regionale: quota di rilievo regionale			1.950,0		
Fondi statali			-		
Risorse proprie:			270,0		
Alienazioni			-		
Contributo Tesoreria			-		
Donazioni			250,0		
Altro			20,0		
Totale:			3.420,0		
Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing			Importo		
CC regionale			4,1		
Disponibilità complessiva:			3.424,1		

Previsione dei volumi di attività da erogare dal Servizio Sanitario Regionale

Si riportano gli schemi di previsione della quantità di alcune attività come approvate dalle Aziende nei rispettivi PAL PAO.

I dati illustrano, per il totale regionale e per ciascuna Area Vasta, il valore rilevato nel 2010, la proiezione dell'attività 2011

e la previsione per l'anno 2012, e sono stati rilevati con i seguenti criteri:

Valore 2010	Sono rappresentati i dati estratti dalle fonti dati regionali .	
Proiezione 2011	Sono stati inseriti dalle Aziende i dati di previsione 2011, calcolati sulla base dell'andamento stimato al momento della redazione dei PAL PAO	
Previsione 2012	Per rappresentare i range di incremento o decremento previsto dalla Aziende, sono stati utilizzati i seguenti simboli:	
	Incremento previsto $>+5\%$	↑↑
	Incremento previsto $+2,5\% \leq X \leq +5\%$	↑
	Mantenimento $-2,5 < X < +2,5\%$	=
	Decremento previsto $-2,5\% \leq X \leq -5\%$	↓
	Decremento previsto $>-5\%$	↓↓

PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2012

Previsione quantitativa dei volumi erogati e previsti

Livello di assistenza distrettuale territoriale		Totale Regione			Totale AV GIU IS			Totale AV UD			Totale AV PN		
Livello di assistenza - Funzione	Attività: Indicatori	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Assistenza sanitaria di base													
Medici di Medicina Generale (fonte dati SIASI)	N° Medici di Medicina Generale	963	966	=	309	312	=	425	433	=	229	221	=
	Minuti di ambulatorio/anno per assistito	93,5	93,7	=	42	42	=	41,3	42,0	=	42,0	42,0	=
	APD: Utenti	4.381	8.457	=	2.469	2.422	↑	4.381	4.182	=	2.106	1.853	=
	APD: Accessi	48.485	89.553	=	20.906	19.467		48.485	46.546	=	25.801	23.540	=
	ADI: Utenti	940	2.531	=	1.047	922	=	940	1.005	=	662	604	=
Pediatri di Libera Scelta (fonte dati SIASI)	ADI: Accessi	13.884	32.809	=	8.009	7.040	↓	13.884	16.176	=	9.399	9.593	=
	N° Pediatri di Libera Scelta	128	122	=	40	36	=	52	51	=	36	35	=
Guardia medica	Minuti di ambulatorio/anno per assistito	128,4	119,1	=	51	49	=	52,2	49,8	=	50,0	50,0	=
	N° Medici	222	226	=	41	41	=	91	95	=	90	90	=
Assistenza farmaceutica convenzionata e integrativa (fonte dati LiqEuro)	Contatti effettuati	201.618	201.867	=	58.050	62.436	=	85.983	80.943	=	57.585	58.488	=
	Prescrizioni Assistenza farmaceutica (N° ricette)	11.141.684	11.412.405	=	3.718.383	3.788.445	=	4.760.641	4.897.500	↑	2.662.660	2.726.460	=
Assistenza territoriale (fonte dati SIASI)	Prescrizioni AFIR (N° ricette)	391.432	394.380,4	=	148.440	148.526	=	151.072	152.000,0	↑	91.920	93.854,4	=
	N° utenti UVD	17.184	16.866	=	7.114	6.888	=	6.282	6.134	=	3.788	3.845	=
Infermieristica Domiciliare (SID) (fonte dati portale SSSR)	N° valutazioni effettuate dall'UVD	28.706	30.610	=	14.863	16.550	=	8.601	8.813	=	5.242	5.246	=
	N° utenti	35.060	34.281	=	11.249	9.893	=	16.022	16.540	=	7.789	7.848	=
Riabilitativa Domiciliare (SRD) (fonte dati portale SSSR)	N° accessi	565.411	566.113	=	171.602	152.219	=	278.187	293.354	=	115.622	120.539	↑
	N° utenti	11.446	11.651	=	3.109	2.957	=	5.745	5.889	=	2.592	2.805	↑
Attività consultorio familiare	N° accessi	53.601	48.999	=	16.388	12.535	=	28.644	27.406	=	8.569	9.058	↑
	N° visite domiciliari	4.422	4.126	=	542	525	↑↑	2.230	1.901	=	1.650	1.700	↑
Assistenza residenziale													
RSA (fonte dati portale SSSR)	N° strutture	24	24	=	8	8	=	10	10	=	6	6	=
	N° posti letto al 31 dicembre	803	775	=	349	329	=	295	287	=	159	159	=
	N° ammissioni nel periodo	9.551	9.460	=	3.964	3.800	=	3.750	3.822	=	1.837	1.838	=
	N° dimissioni nel periodo	9.365	9.235	=	3.779	3.616,037427	=	3.754	3.798	=	1.832	1.821	=
	giornate di degenza	252.038	251.211	=	115.299	112.234	=	90.186	92.270	=	46.553	46.707	=
Hospice (fonte dati portale SSSR)	N° strutture	9	10	=	3	3	=	4	5	=	2	2	=
	N° posti letto al 31 dicembre	79	84	=	30	30	=	27	32	=	22	22	=
	N° ammissioni nel periodo	1.016	1.241	=	503	561	=	139	310	↑	374	370	=
	N° dimissioni nel periodo	1.016	1.242	=	513	558	=	128	321	↑	375	363	=
	giornate di degenza	16.875	21.352	=	8.855	9.510	=	2.719	6.272	↑	5.301	5.570	↑

Livello di assistenza distrettuale territoriale		Totale Regione			Totale AV GIU IS			Totale AV UD			Totale AV PN		
Livello di assistenza - Funzione	Attività: Indicatori	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Assistenza psichiatrica		=											
Territoriale domicilio ambulatoriale (fonte dati portale SISSR)	Totale contatti	378.234	382.920	=	140.757	136.029	=	176.866	186.303	=	60.611	60.588	=
	Totale interventi	539.732	550.627	=	199.728	189.996	=	265.437	284.692	=	74.567	75.939	=
	Totale utenti	19.900	20.732	=	6.816	6.634	=	8.340	9.448	=	4.744	4.650	=
Centri diurni / Day Hospital (fonte dati portale SISSR)	N° utenti	1.717	1.871	=	607	599	=	953	1.121	=	157	151	↓
	N° presenze	57.931	53.322	=			=	52.344	48.919	=	5.587	4.403	↓
	giornate di degenza	80.036	73.936	=	22.105	20.614	=	52.344	48.919	=	5.587	4.403	↓
CSM 24 h (ospitalità diurno/notturna) (fonte dati portale SISSR)	N° di strutture	14	16	=	6	6	=	5	7	=	3	3	=
	N° posti letto	105	121	=	44	44	=	39	51	=	22	26	=
	N° Utenti	1.179	1.225	↑	599	614	=	443	471	↑↑	137	140	↑
	N° presenze	2.032	2.054	↑	1.223	1.214	=	606	597	↑↑	203	243	↑
Residenziale con presenza di personale (fonte dati portale SISSR)	giornate di degenza	33.330	34.752	↑	14.996	13.897	=	12.423	14.246	↑↑	5.911	6.609	↑
	N° residenze	55	56	=	12	12	=	34	36	=	9	8	↓
	N° posti letto	303	290	=	61	61	=	172	169	=	70	60	↓
	N° Utenti	419	445	=	78	78	=	276	307	=	65	60	↓
SOPDC Servizio Ospedaliero Psichiatrico di diagnosi e cura (fonte dati portale SISSR)	N. presenze	2.347	1.976	=	262	261	=	1.996	1.647	=	89	68	↓
	giornate di degenza	101.813	118.646	=	21.894	21.879	=	63.375	80.868	=	16.544	15.899	↓
	N° Utenti	1.223	1.270	=	808	808	=	209	240	=	206	222	↑
SOPDC Servizio Ospedaliero Psichiatrico di diagnosi e cura (fonte dati portale SISSR)	N° posti letto	36	36	=	6	6	=	15	15	=	15	15	=
	N° ammissioni nel periodo	2.442	2.547	=	1.883	1.883	=	260	349	=	299	315	=
	N° dimissioni nel periodo	259	348	=	-	-	=	259	348	=			
	giornate di degenza	11.439	11.875	=	2.457	2.457	=	4.743	5.218	=	4.239	4.200	=

Livello di assistenza Ospedaliera		Totale Regione			Totale AV GIU IS			Totale AV UD			Totale AV PN		
Livello di assistenza - Funzione	Attività: Indicatori	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Domanda (solo ASS, totale ricoveri per soli residenti) (fonte dati portale SSISSR)	Tasso di ospedalizzazione dei residenti (x 1.000 abitanti)	142,2	137,7	=	161,5	159,2	=	142,2	137,7	=	1.492,9	1.467,9	=
	Ricoveri ordinari totali	130.074	140.903	=	34.562	46.510	=	60.950	60.057	=	34.562	34.337	=
	Ricoveri in day hospital totali	44.715	41.496	=	13.242	12.244	=	20.830	19.263	=	10.643	9.989	↓
	Ricoveri ordinari per DRG di tipo medico	88.039	87.751	=	29.672	29.328	=	37.560	37.356	=	20.807	21.067	=
	Ricoveri in day hospital per DRG di tipo medico	17.705	15.920	=	5.591	5.107	=	8.052	7.089	=	4.062	3.724	↓
	Ricoveri ordinari per DRG di tipo chirurgico	54.699	53.058	=	17.589	17.155	=	23.368	22.645	=	13.742	13.259	↓
	Ricoveri in day hospital per DRG di tipo chirurgico	26.997	25.461	=	7.646	7.121	=	12.777	12.097	=	6.574	6.243	↓
Offerta (fonte dati portale SSISSR)	N° Ospedali pubblici	17	14	=	5	5	=	7	7	=	5	2	=
	N° Posti letto ospedali pubblici al 31 dicembre	4.498	4.435	=	1.456	1.408	=	2.040	2.036	=	1.002	991	=
	N° Case di cura private	6	6	=	3	3	=	2	2	=	1	1	=
	N° Posti letto case di cura private al 31 dicembre	652	652	=	311	311	=	159	159	=	182	182	=
Emergenza sanitaria 118	N° Missioni	114.355	116.672	=	54.426	55.615	=	42.153	43.226	=	17.776	17.831	=
Pronto Soccorso (fonte dati portale SSISSR)	N° accessi in PS generale	471.611	470.611	=	155.448	154.618	=	205.302	205.936	=	110.861	110.057	=
	di cui N° accessi in PS pediatrico	48.857	48.867	=	21.216	21.187	=	16.419	15.685	=	11.222	11.995	=
Lungodegenza e post acuti	N° Strutture	11	11	=	3	3	=	5	5	=	3	3	=
	N° posti letto al 31 dicembre	127	127	=	28	28	↑↑	70	70	=	29	29	=
	N° dimissioni nel periodo	2.168	2.400	↑↑	611	636	↑↑	1.072	1.089	↑↑	485	674	=
	Giornate di degenza	34.937	37.980	↑↑	12.052	12.407	↑↑	16.039	16.930	↑↑	6.846	8.642	=
Piano Sangue (Valori su base dipartimentale solo per le AOU e AO)	N° unità sangue intero	66.849	62.035	=	11.702	11.385	=	40.050	39.600	=	15.097	11.050	=
	N° unità plasma da aferesi	18.065	18.747	=	2.045	2.247	=	11.945	12.000	=	4.075	4.500	=
	Distribuzione totale emazie (unità)	60.214	57.049	=	14.545	13.749	=	31.785	31.100	=	13.884	12.200	=
	Emazie cedute per compensazione nazionale (unità)	6.743	7.500	=	-	-	=	5.766	5.500	=	977	2.000	=
	Plasma (litri) per lavorazione industriale	23.915	24.143	=	3.466	3.093	=	14.107	14.200	=	6.342	6.850	=
Trapianto di organi e tessuti	N° di trapianti eseguiti	285	304	=	20	23	↑	246	248	=	19	33	=

Attività specialistica ambulatoriale		Totale Regione			Totale AV GIU IS			Totale AV UD			Totale AV PN		
Livello di assistenza - Funzione	Attività Indicatori	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Tipologia di branca (fonte dati SIASA) Compresa le strutture private per la parte accreditata (strutture proprie + private accreditate).	Anestesia	14.504	16.573	=	8.921	10.154	=	3.568	3.068	=	2.015	3.351	=
	Cardiologia	229.086	224.689	=	69.875	65.082	=	106.243	107.877	=	52.968	51.729	=
	Chirurgia Generale	14.377	15.355	=	2.412	2.540	=	8.817	9.007	=	3.148	3.807	=
	Chirurgia Plastica	82.653	80.398	=	53.440	50.548	=	22.289	23.053	=	6.924	6.797	=
	Chirurgia Vascolare - Angiologia	345	523	=	7	8	=	317	475	=	21	41	=
	Dermatologia - Dermosifilopatia	58.967	57.884	=	21.574	19.529	=	15.076	14.046	=	22.317	24.309	=
	Diagnostica per Immagini: Medicina nucleare	18.305	17.653	=	6.389	5.847	=	6.053	5.904	=	5.863	5.902	=
	Diagnostica per Immagini: Radiologia	670.135	649.245	=	215.752	197.663	=	286.494	282.643	=	167.889	168.939	=
	Gastroenterologia - Chirurgia	57.956	66.025	=	14.757	14.560	=	22.437	30.227	=	20.762	21.238	=
	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche	12.984.137	13.027.726	=	3.848.687	3.783.486	=	5.853.827	5.958.239	=	3.281.623	3.286.001	=
	Medicina Fisica e Riabilitazione	761.440	727.443	=	333.759	338.211	=	341.300	307.898	=	86.381	81.335	=
	Multibranca	599.802	600.432	=	208.368	221.837	=	241.261	228.600	=	150.173	149.994	=
	Nefrologia	179.714	173.608	=	65.040	56.321	=	72.449	74.489	=	42.225	42.798	=
	Neurochirurgia	3.888	4.057	=	2.575	2.695	=	1.313	1.360	=	-	2	=
	Neurologia	38.846	39.779	=	14.128	14.275	=	19.449	20.059	=	5.269	5.445	=
	Oculistica	209.903	210.876	=	80.716	77.851	=	84.550	88.805	=	44.637	44.220	=
	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	66.742	65.712	=	38.805	37.294	=	17.645	18.511	=	10.292	9.907	=
	Oncologia	118.930	122.002	=	50.612	49.973	=	24.757	25.346	=	43.561	46.683	=
	Ortopedia e Traumatologia	43.836	41.405	=	23.809	22.526	=	14.686	13.738	=	5.341	5.141	=
	Ostetricia e Ginecologia	121.453	123.957	=	37.636	36.435	=	60.204	63.525	=	23.613	23.996	=
	Otorinolaringoiatria	64.420	63.958	=	22.122	23.159	=	30.364	30.285	↓	11.934	10.513	=
	Pneumologia	78.079	79.691	=	25.593	25.836	=	36.409	36.141	=	16.077	17.715	=
	Psichiatria	13.148	12.446	=	4.431	5.628	=	7.063	5.739	=	1.654	1.079	=
	Radioterapia	102.440	102.448	=	26.589	25.961	=	33.856	34.164	=	41.995	42.323	=
Urologia	25.601	23.201	=	8.366	7.350	=	11.251	9.167	=	5.984	6.683	=	
Altre prestazioni	1.325.983	1.354.780	=	449.346	440.730	=	548.276	583.754	=	328.361	330.296	=	
Totale		17.884.690	17.901.865	=	5.633.709	5.535.500	=	7.869.954	7.976.121	=	4.381.027	4.390.244	=

ALCUNE SPECIFICHE DELL'ATTIVITA' DI RICOVERO		Totale Regione			Totale AV GIU IS			Totale AV UD			Totale AV PN		
Livello di assistenza - Funzione	Attività Indicatori	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
DRG chirurgici potenzialmente inappropriati in regime di degenza per tipologia come da DPCM 29.11.2001 (fonte dati portale SSISSR)	N° dimissioni per DRG al alto rischio di inappropriatazza	8.321	8.485	=	588	953	↓↓	6.237	6.208	=	1.496	1.324	=
Attività di ricovero ordinario*, tipologia e appropriatezza (fonte dati portale SSISSR)	N° posti letto ordinari medi	4.636	4.588	=	1.622	1.594	=	1.982	1.972	=	1.032	1.022	=
	N° dimessi ordinari	157.917	155.330	=	51.445	50.808	=	66.651	65.557	=	39.821	38.965	=
	N° giornate di degenza in ricovero ordinario	1.257.516	1.254.101	=	461.112	460.438	=	548.070	544.930	=	248.334	248.733	=
	N° dimessi ordinari per DRG di tipo medico	94.458	92.831	=	30.527	29.722	=	40.411	40.255	=	23.520	22.854	=
	N° dimessi ordinari per DRG di tipo chirurgico	58.774	56.910	=	16.258	15.558	=	26.215	25.249	=	16.301	16.103	=
	Durata media della degenza ordinaria	23	24	=	9,0	9,1	=	8,2	8,3	=	6,2	6,4	=
	Tasso di occupazione dei posti letto ordinari medi	220	222	=	77,9	79,1	=	75,8	76,4	=	66,0	66,7	=
Attività di ricovero in day hospital e day surgery*, tipologia e appropriatezza (fonte dati portale SSISSR)	N° posti letto di Day Hospital medi	549	546	=	173	172	=	224	223	=	152	151	=
	N° dimessi di Day Hospital	53.407	52.511	=	14.192	14.832	=	22.790	21.308	=	16.425	16.371	=
	N° giornate di degenza in day hospital	191.984	181.280	=	32.937	32.447	=	111.379	101.294	=	47.668	47.539	=
	N° dimessi in day hospital per DRG di tipo medico	21.216	20.000	=	5.949	6.176	=	8.974	7.674	=	6.293	6.150	=
	N° dimessi in day hospital per DRG di tipo chirurgico	30.680	29.745	=	6.733	5.974	=	13.815	13.566	=	10.132	10.205	=
Cataratta e tunnel carpale (ambulatoriale, ricovero ordinario e Day Hospital)	N° dimessi totali per tunnel carpale (codice intervento 04.43, ambulatoriale cod. 04.43)	2.619	3.091	=	312	305	=	1.355	1.572	=	952	1.214	=
	N° dimessi totali per cataratta (DRG 039, ambulatoriale cod. 13.41)	11.648	13.017	=	3.087	3.282	=	4.547	5.336	=	4.014	4.399	=
Attività particolari (fonte dati SIASI)	N° parti	10.183	10.083	=	2.693	2.582	=	4.793	4.649	=	2.697	2.852	=
	di cui cesarei	2.426	2.486	=	690	610	=	1.061	1.105	=	675	770	=

6. Piani di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa

6.1 PIANO ANNUALE DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA UDINESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2012

Premessa

Il presente documento riporta le modalità organizzative e gestionali che le Aziende dell'Area Vasta Udinese hanno condiviso per contenere i tempi d'attesa e i volumi da assicurare per le prestazioni di cui alla DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012".

L'Area Vasta Udinese ha consolidato in questi anni un modello organizzativo per assicurare un raccordo tra le Aziende al fine di rispettare i tempi massimi d'attesa ed erogare volumi di attività coerenti con la domanda. I riferimenti per tale modello sono stati: Piano sanitario e socio-sanitario 2005-2007 per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e la DGR 288/2007 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2006-2008" e la L.R. 7/2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del SSR" per quanto riguarda la definizione ed adozione dei sistemi operativi per fronteggiare le situazioni critiche.

1.0. Consuntivo del piano 2011

La programmazione per il contenimento dei tempi d'attesa per l'anno 2011 prevedeva, oltre alle linee di attività definite dai documenti di programmazione attuativa regionale 2011 (vedasi "Raccordo con la programmazione precedente" inserito nelle linee 1.3.1 dei PAL/PAO 2012), anche il monitoraggio dei tempi d'attesa e dei volumi erogati in Area Vasta Udinese dalle strutture pubbliche e private per le prestazioni "traccianti".

I monitoraggi eseguiti nelle giornate indice di aprile, luglio e ottobre 2011 non hanno evidenziato prestazioni ambulatoriali di base e specialistiche e prestazioni di ricovero con tempi di attesa superiori ai valori massimi stabiliti tra le sedi di erogazione dell'Area Vasta Udinese. L'attività di monitoraggio ha preso in considerazione, oltre al tempo d'attesa, anche:

- n° di sedi in cui vengono erogate in AVUD secondo i PAL/PAO,
- n° di utenti in attesa
- n° sedi in cui vengono rispettati i tempi, comprese le classi di priorità, ove previste;
- i volumi erogati dalle strutture pubbliche e private nel 2010,
- la stima 2011 calcolata sull'erogato del periodo in esame
- il confronto dei volumi erogati nell'analogo periodo dell'anno precedente.

L'esame di questi aspetti ha permesso di identificare prestazioni potenzialmente critiche, per le quali sono stati valutati eventuali interventi.

Per quanto riguarda i volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero, la valutazione a consuntivo verrà effettuata quando saranno disponibili di dati relativi all'erogato per tutto il 2011 (marzo 2012). In base alle stime calcolate con i dati attualmente disponibili (gennaio-settembre 2011), si ipotizza che le

strutture pubbliche e private dell'Area Vasta Udinese abbiano tendenzialmente incrementato la produzione delle prestazioni "traccianti".

1.1. Governo dei tempi di attesa nell'area vasta udinese

Le Aziende dell'Area Vasta Udinese hanno definito un modello organizzativo e delle modalità di intervento al fine di programmare, organizzare, mettere in atto le attività per il contenimento dei tempi di attesa e valutarne la realizzazione.

1.1.1 Modello organizzativo

Il modello organizzativo è articolato nei seguenti livelli di responsabilità:

La Conferenza dell'Area vasta (CAV) costituita dai Direttori generali delle Aziende sanitarie della Provincia di Udine e coordinata dal Direttore generale dell'ASS 4 Medio Friuli, come Azienda capofila.

Il Comitato guida (CG), costituito dai Direttori Sanitari delle Aziende dell'Area Vasta, ha il compito di assegnare le linee progettuali, di verificare il grado di realizzazione e di valutare la fattibilità delle soluzioni proposte per affrontare le criticità.

Il coordinatore del Gruppo di lavoro risponde al CG ed è responsabile della attuazione delle linee progettuali, predispone la programmazione attuativa con l'individuazione delle interconnessioni con i centri di responsabilità coinvolti (Strutture Programmazione delle Direzioni aziendali, Sistema Informativo, referenti CUP, Uffici Relazioni con il Pubblico, Strutture Operative aziendali), assicura l'attività di coordinamento del Gruppo di lavoro per la realizzazione degli interventi previsti e predispone i documenti a supporto delle attività programmate.

Il Gruppo di lavoro, costituito dai professionisti che nelle Aziende sanitarie si occupano e hanno competenze riguardo gli ambiti di intervento, che concorrono al contenimento dei tempi di attesa: Programmazione, Specialistica ambulatoriale, Centri Unici di Prenotazione. Il Gruppo, secondo le finalità progettuali, si avvale di collaborazioni con altre strutture aziendali complementari, ad esempio: Uffici Relazioni con il Pubblico, Sistema Informativo, Assistenza Convenzionata.

1.1.2 Modalità di intervento

Il governo dei tempi d'attesa nell'Area Vasta Udinese si avvale, oltre che del modello organizzativo sopra descritto, anche di una serie di sistemi operativi, alcuni dei quali trovano applicazione nella gestione ordinaria delle attività per il contenimento dei tempi e delle liste d'attesa, altri sono stati definiti dalle Aziende sanitarie interessate per far fronte alle possibili situazioni di criticità.

I primi fanno riferimento a:

- Programmazione condivisa tra le Aziende dell'AVUD degli impegni in termini di volumi di prestazioni e di attività per una gestione comune dei tempi d'attesa;
- Monitoraggi dei tempi d'attesa, secondo le scadenze regionali e per valutare situazioni critiche;
- Monitoraggi dei volumi delle prestazioni traccianti, per verificare l'andamento delle prestazioni erogate, in relazione agli impegni assunti dalle singole Aziende pubbliche e private;
- Relazione con le strutture private accreditate, per l'acquisto di prestazioni che rendano il loro contributo complementare all'offerta pubblica;
- Definizione delle classi di priorità per le prestazioni che registrano un progressivo aumento della domanda e hanno un potenziale tasso di inappropriatezza;

- Identificazione di modalità uniformi per la prenotazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale e condivisione delle agende di prenotazione nel sistema CUP di Area Vasta;
- Identificazione di modalità di prescrizione delle prestazioni per facilitare l'accesso dei cittadini alla specialistica ambulatoriale;
- Attivazione di modalità uniformi di informazione ai cittadini, attraverso i siti aziendali e materiale divulgativo.

Per quanto riguarda, invece, la gestione delle situazioni di criticità, nel corso del 2011 sono state definite e adottate da tutte le Aziende dell'Area Vasta le modalità da attuare in caso di:

- superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni previste dai documenti di programmazione regionale;
- sospensione dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per cause di "forza maggiore".

In coerenza con il modello organizzativo sopra riportato, si è definita una prassi, che è andata consolidandosi in questi anni, per affrontare le situazioni problematiche per tempi di attesa, numero di sedi che rispettano i tempi, numero di cittadini in lista d'attesa. Tali modalità prevedono una segnalazione tempestiva del gruppo di lavoro al Comitato Guida, che identifica gli interventi più adeguati per fronteggiare le situazioni e rinvia alla CAV eventuali provvedimenti straordinari.

1.2 Contenuti del piano di produzione 2012

1.2.1.Sedi di erogazione delle prestazioni soggette a monitoraggio per il contenimento dei tempi di attesa in Area Vasta Udinese

Prestazioni traccianti	Sedi erogative	ASS n. 3 Alto Friuli							ASS n. 4 Medio Friuli							ASS n. 5 Bassa Friulana				AOU di Udine		Strutture private accreditate															
		Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	CTS Pontebba	CTS Ampezzo	CTS Ovato	CTS Paluzza	Ospedale- Distretto di San Daniele	IMFR - "Gervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrense	Friuli Coram	Ist.Diagnostica Radiologica	Olmed	PoliMedica L. Pasteur	Radiologia Cervignanesse	Riabimed	Sanirad			
Chemioterapia (erogata in regime ambulatoriale e di ricovero)	6	X		X						X							X	X				X															
Colonscopia (incluso proctosigmoidoscopia e sigmoidoscopia)	8	X		X						X							X	X				X		X													
Diagnostica ecografica del capo e del collo	15	X		X						X	X		X				X	X				X			X	X	X	X	X		X				X		
Ecocolodoppler dei TSA	16	X		X						X	X		X				X	X				X		X	X	X	X	X	X		X				X		
Ecocolodoppler dei vasi periferici	15	X		X						X			X				X	X				X		X	X	X	X	X	X		X				X		
Ecografia addominale	16	X		X						X	X		X				X	X				X		X	X	X	X	X	X		X				X		
Ecografia cardiaca	13	X		X						X		X	X			X	X	X				X		X	X			X	X								
Ecografia della mammella mono-bilaterale	13	X		X						X							X	X				X		X	X	X	X	X	X		X						
Ecografia morfologica	7	X		X						X				X			X	X				X															
Ecografia ostetrico ginecologica	13	X		X						X		X	X	X			X	X				X		X	X		X		X								
Elettrocardiogramma (escluso per Medicina Sportiva)	17	X		X		X				X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		X	X		X										
Elettrocardiogramma da sforzo	8	X		X						X							X	X				X				X											
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	9	X		X						X	X						X	X				X		X													
Elettromiografia semplice [EMG]	5										X						X					X	X		X												
Esame audiometrico tonale	12	X		X		X				X		X	X	X	X	X						X		X	X												
Esame del fundus oculi	14		X		X					X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Esofagogastroduodenoscopia	8	X		X						X							X	X				X		X													
Intervento di cataratta (erogata in regime ambulatoriale e di ricovero)	2																X					X															
Mammografia mono e bilaterale	12	X		X						X								X				X		X	X	X	X	X		X							
Radioterapia	1																					X															
RM cervello e tronco encefalico; collo	7									X												X			X	X		X								X	
RM colonna, torace, addome (compresa pelvi, prostata e vescica)	8									X												X			X	X		X								X	
RM muscoloscheletriche	10	X								X												X			X	X	X	X		X						X	
Spirometria globale	8	X								X	X		X	X			X					X															
Spirometria semplice (escluso per Medicina Sportiva)	8	X								X	X		X	X			X					X															
TC Addome superiore, inferiore, completo	8	X		X						X							X	X				X		X													
TC bacino, arto superiore, arto inferiore	11	X		X						X							X	X				X			X			X								X	
TC capo	12	X		X						X							X	X				X			X	X		X								X	
TC collo, rachide e speco vertebrale	12	X		X						X							X	X				X			X		X		X							X	
TC Torace	8	X		X						X							X	X				X			X	X											

Prestazioni traccianti	Sedi erogative	ASS n. 3 Alto Friuli							ASS n. 4 Medio Friuli							ASS n. 5 Bassa Friulana					AOU di Udine			Strutture private accreditate													
		Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	CTS Pontebba	CTS Ampezzo	CTS Ovaro	CTS Paluzza	Ospedale- Distretto di San Daniele	IMFR - "Gervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrense	Friuli Coram	Ist. Diagnostica Radiologica	Olmed	Polimedica L. Pasteur	Radiologia Cervignanesse	Riabimed	Sanirad			
Visita cardiologica	16	X		X		X				X		X	X			X	X	X	X	X	X	X			X												
Visita chirurgia vascolare	4									X			X									X				X											
Visita dermatologica	12		X		X					X		X	X	X	X							X	X	X	X												
Visita endocrinologica	2																					X		X													
Visita fisiatrica	9	X		X		X				X	X		X	X		X										X											
Visita gastroenterologica	5	X		X						X												X		X													
Visita ginecologica (Consultori esclusi)	17	X		X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X			X		X				X											
Visita neurologica (escluso per Medicina Sportiva)	8	X									X	X					X	X				X	X	X													
Visita oculistica	21	X	X		X	X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X					X				X	
Visita oncologica	6	X		X						X							X	X				X															
Visita ORL	12	X		X		X				X		X	X	X	X							X		X	X												
Visita ortopedica	12	X		X		X				X			X		X	X	X	X				X		X	X												
Visita pneumologica	9	X								X	X	X	X		X	X						X			X												
Visita radioterapica	1																					X															
Visita urologica	8	X		X						X							X	X		X		X		X													
PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO (Day Hospital, ordinario, Day Surgery)																																					
Biopsia percutanea del fegato	1																					X															
Emorroidectomia	5	X		X						X							X					X															
Riparazione ernia inguinale	7	X		X						X							X	X				X		X													
Tonsillectomia	2	X																				X															
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di utero	3	X								X												X															
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di polmone	1																					X															
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di colon	7	X		X						X							X	X				X			X												
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di mammella	8	X		X						X							X	X				X	X	X		X											
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di prostata	7	X		X						X							X	X				X			X												
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna tumori di pertinenza urologica: rene e vescica	7	X		X						X							X	X				X			X												
Endoarteriectomia	4	X		X						X												X															
Procedure di cardiologia invasiva e cardiocirurgia	1																					X															
Intervento di protesi d'anca	6	X								X							X	X				X			X												

1.2.2 Volumi

In riferimento alle indicazioni riportate dalla DGR 1439/2011, che aggiorna i contenuti della DGR 288/2007, le prestazioni “traccianti” che vengono prese in considerazione sono distinte in:

- prestazioni ambulatoriali;
- prestazioni di ricovero in regime di Day Hospital/Day Surgery;
- prestazioni di ricovero ordinario.

L’aggiornamento prevede che l’elenco di cui alla DGR 288/2007 venga integrato da nuove prestazioni che attengono agli ambiti sopra citati e per le quali verranno definiti gli impegni da parte delle Aziende per l’anno 2012 a seguito del monitoraggio dei tempi d’attesa nella giornata indice di aprile.

Per i tre ambiti sopra citati, le prestazioni di nuova introduzione sono le seguenti:

- prestazioni ambulatoriali: visita endocrinologica (cod. 89.7), visita fisiatrica (cod. 89.7), visita gastroenterologica (cod. 89.7), ecografia ostetrico – ginecologica (cod. 88.78, 88.78.2, 88.78.3), elettrocardiogramma da sforzo (cod. 89.41, 89.42, 89.44, 89.44.1, 89.44.2);
- prestazioni di ricovero in regime di Day Hospital/Day Surgery: biopsia percutanea del fegato (cod. 50.11), emorroidectomia (cod. 49.46, 49.49), riparazione di ernia inguinale (cod. categorie 53.0 e 53.1);
- prestazioni di ricovero ordinario: interventi chirurgici tumore dell’utero (cod. intervento da 68.3 a 68.9 e cod. diagnosi categoria 182, 233.1, 233.2), endoarteriectomia carotidea (cod. intervento 38.12), interventi chirurgici tumore del polmone (cod. intervento 32.3, 32.4, 32.56, 32.9 e cod. diagnosi categoria 162, 231.2), tonsillectomia (cod. intervento 28.2 e 28.3).

Si evidenzia, inoltre, che l’elenco delle prestazioni traccianti individuate dalla normativa nazionale e regionale è implementato nella prassi consolidata del monitoraggio regionale dei tempi di attesa dalle seguenti ulteriori prestazioni di diagnostica radiologica:

- Risonanza magnetica del collo (cod. 88.91.6, 88.91.7);
- Risonanza magnetica del torace (cod. 88.92, 88.92.1);
- Risonanza magnetica dell’addome (cod. 88.95.1, 88.95.2);
- TAC del collo (cod. 87.03.7, 87.03.8);
- TAC degli arti (cod. 88.38.3, 88.38.4, 88.38.6, 88.38.7).

Le due ultime procedure diagnostiche sono inserite nell’elenco minimo delle prestazioni di base, che è stato formalizzato con il documento “Programma Preventivo Consolidato 2011 del Servizio Sanitario Regionale” (DGR 597 del 08.04.2011).

Le tabelle 1 e 2 allegate al presente documento riportano, per le singole prestazioni “traccianti”, i volumi erogati nel 2010, l’impegno previsto nei documenti di programmazione 2011, la proiezione 2011 con i dati al 30/09/11, l’impegno per il 2012.

1.2.3 Percorsi diagnostico-terapeutici

Nella prassi clinico-assistenziale, i PDT riportati nella DGR 1439/2011 trovano applicazione con rilevanti margini di variabilità organizzativa nelle Aziende dell’Area Vasta. Il Programma regionale di sicurezza e governo clinico (linea 1.3.3.3. Governo clinico) costituisce un’opportunità per sistematizzare e uniformare le modalità operative per le neoplasie e permette di definire strumenti condivisi per misurare gli intervalli di tempo per la fase diagnostica e la fase terapeutica.

1.2.4 Libera professione Si rimanda alla linea 1.3.1.5 del PAL/PAO 2012

1.2.5 Tempi di refertazione assicurati

Anatomia Patologica: nel corso del 2012 verrà assicurata la partecipazione delle Aziende dell’AVUD al gruppo di lavoro regionale che definirà le prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di refertazione e i percorsi inter-aziendali che consentano di rispettare un intervallo di 7 giorni tra la data del prelievo e

quella di refertazione. I tempi di refertazione dei esami di Anatomia Patologica, monitorati secondo i criteri individuati dal gruppo di lavoro regionale, sono assicurati entro 7 giorni nell'80% della casistica. Laboratorio Analisi: il Laboratorio Analisi assicura la refertazione entro un tempo medio di 7 giorni, fatti salvi i tempi necessari per l'esecuzione tecnica dell'esame.

1.2.6 I processi di semplificazione Si rimanda alla linea 1.3.1.2 del PAL/PAO 2012

1.2.7 Superamento dei tempi di attesa Si rimanda alla linea 1.3.1.4 del PAL/PAO 2012

1.2.8 Sospensione dell'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per cause di forza maggiore Vedi linea 1.3.1.3 del PAL/PAO 2012

1.2.9 Informazione ai cittadini

Le informazioni ai cittadini, con le modalità già avviate negli ultimi anni attraverso i portali aziendali e la predisposizione di materiale divulgativo riguardo i tempi d'attesa, verranno aggiornate coerentemente agli sviluppi delle attività previste per il 2012.

1.2.10 Monitoraggio

Le attività di monitoraggio dei tempi d'attesa si articolano nel programma regionale e nelle interrogazioni estemporanee del sistema di prenotazione che costantemente vengono effettuate, sia per verificare l'andamento delle prestazioni potenzialmente critiche, sia per valutare l'efficacia degli interventi attuati per fronteggiare le situazioni problematiche. Accanto ai tempi di attesa, vengono monitorati i volumi di attività che, in caso di scostamento da quanto programmato, richiedono soluzioni da sottoporre al Comitato Guida dell'AVUD.

La diffusione in AVUD della prioritizzazione delle prestazioni richiede di attivare dei percorsi di verifica con il coinvolgimento dei medici specialisti e dei medici di medicina generale per valutare la concordanza tra quanto prescritto in ricetta e quanto previsto dalle classi di priorità per la prestazione prescritta.

Inoltre con i documenti approvati con delibera 249 dell'11/05/2011 "DGR n. 2384 del 25.11.2010 Linee per la gestione del SSR 2011. Linea per la programmazione 3.4.1.3: adozione del documento "Sistema di accessibilità dei pazienti alle cure specialistiche in regime ambulatoriale", comprensivo del "Protocollo per uniformare le modalità e le procedure di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali" e delibera 251 dell'11/05/2011 "DGR n. 2384 del 25.11.2010 Linee per la gestione del SSR 2011: linea per la programmazione 3.4.1.2 "Semplificazione delle prescrizioni specialistiche". Adozione del documento "Protocollo per la semplificazione della prescrizione delle prestazioni specialistiche" e con i risultati emersi dalle prime verifiche campionarie realizzate in AVUD nei mesi di luglio e settembre, è necessario, nel corso del 2012, proseguire l'attività di verifica campionaria, ampliando il numero di prestazioni e sistematizzando le modalità di ritorno dei dati ai prescrittori, al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

6.2. PIANO ANNUALE DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA GIULIANO ISONTINA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2012

In conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale", della DGR n. 1439 del 28.07.2011 avente per oggetto " Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012" e della D.G.R. n. 2130 del 10.11.2011 di approvazione delle "Linee per la gestione 2012 del Servizio sanitario regionale" le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Giuliano - Isontina hanno predisposto il "Piano di produzione dell'Area Vasta Giuliano – Isontina per il contenimento dei tempi di attesa".

Articolazione del piano:

- 1. Prestazioni e valori soglia da monitorare e garantire**
- 2. Criteri di priorità**
- 3. Piano di produzione**
- 4. Monitoraggio**
- 5. Informazione ai cittadini**
- 6. Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo**
- 7. Semplificazione delle prescrizioni specialistiche**
- 8. Sorveglianza sull'attività erogata in regime di libera professione**

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina nell' ultimo decennio si sono molto spese per governare la domanda e l'offerta delle prestazioni ambulatoriali cercando :

1. di assicurare tempi d'attesa graduati su priorità cliniche,
2. di contenere la domanda, e di conseguenza adattare l'offerta, attivando percorsi di appropriatezza di accesso alle prestazioni basati sulle evidenze scientifiche.

Tale percorso di governo è stato condiviso responsabilmente da tutte le parti in gioco, sia quindi dai prescrittori – medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri – che dagli erogatori, indifferentemente se pubblici o privati.

Risultato di queste azioni è stato quello di contenere la domanda inappropriata di prestazioni, di indirizzare l'offerta perché rispondesse a reali esigenze cliniche, di migliorare la qualità delle prestazioni e, non ultimo, di assicurare tempi d'attesa massimi nei limiti indicati dalla normativa regionale ed in ogni caso compatibili con le reali esigenze di salute dei cittadini.

1) Prestazioni e valori soglia

Come previsto dal capitolo 1.3.1 "Contenimento dei tempi di attesa" delle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2012, l'elenco delle prestazioni ed i relativi valori soglia è quello previsto dalla D.G.R. n. 1439 del 28. 07. 2011, integrata dalla lista di prestazioni della branca radioterapica come indicato nella recente DGR 2130 del 10. 11. 2011.

Le Aziende dell'Area vasta Giuliano Isontina adegueranno le Agende di prenotazione ai criteri di priorità secondo le indicazioni regionali, facendo riferimento ai tavoli tecnici ivi costituiti o che saranno attivati in ambito regionale durante l'esercizio 2012.

Vengono fatte salve, perciò, nel presente Piano 2012, quelle prestazioni per le quali in ambito regionale sono già operanti criteri di priorità clinici adottati per la gestione delle agende di prenotazione sia nel sistema G2 (attualmente disponibile in Provincia di Trieste) che nel Sistema CUP-Web (ancora

non attivo per le Aziende pubbliche di Trieste e del privato accreditato che opera sul territorio provinciale).

Le classi di priorità sono quelle definite a livello nazionale, con le modifiche previste dalla L.R. 7/2009 e dalla DGR 1439/2011, fatti salvi gli accordi intercorsi tra le parti (prescrittori ed erogatori) al fine di ridurre l'invio in pronto soccorso di pazienti che necessitano di percorsi ambulatoriali.

Per le seguenti prestazioni:

- visita cardiologia (cod. 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo (cod. 88.76.1), con e senza contrasto

si applicano i tempi previsti per codici

B (Breve) da eseguire entro 10 giorni,

D (Differita) da eseguire entro 30 gg. per le visite, entro 60 gg. per gli accertamenti di diagnostica strumentale

P (Programmata) per le quali il tempo massimo è definito in 120 gg. dalla L.R.7/2009 (commi 1 e 2 dell'art.12 della L.R.):

Per le visite e prestazioni di pertinenza gastroenterologica

- endoscopia (cod. 45.23, 45.23.1, 45.26.1, 45.24, 48.23, 45.13, 45.16, 45.19.1)
- visita gastroenterologica (cod. 89.7)

le Aziende si impegnano, appena i criteri regionali saranno resi pubblici, a garantire i seguenti tempi massimi:

B (Breve) entro 10 giorni

D (Differita) entro 30 gg. per le visite, entro 60 gg. per gli accertamenti di diagnostica strumentale

P (Programmata) da eseguire entro 180 giorni.

Le Aziende inoltre si impegnano ad attivare tavoli tecnici congiunti ed interdisciplinari per definire i criteri clinici o renderli omogenei laddove esistenti, secondo un programma che terrà conto degli sviluppi a livello regionale (Vedi anche § 2: Criteri di Priorità).

Le **prestazioni ambulatoriali** da monitorare, per le quali sono definiti i tempi massimi, sono quelle considerate di primo accesso e quindi non vengono considerate:

- le prestazioni urgenti
- le visite e/o prestazioni di controllo, intese come successive ad un primo accesso e programmate dallo stesso specialista
- le visite e/o prestazioni di controllo, effettuate in Area Vasta entro 6 mesi dalla visita precedente
- le prestazioni in pre/post ricovero
- le prestazioni erogate nell'ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici, compreso il percorso nascita
- le prestazioni erogate nell'ambito di programmi regionali di prevenzione
- le prestazioni effettuate in regime di libera professione intramoenia

Le **prestazioni di ricovero** da monitorare, per le quali sono definiti i tempi massimi, riguardano esclusivamente i ricoveri programmati e, quindi non vengono considerati:

- i ricoveri urgenti
- i ricoveri la cui accettazione è stata ritardata su richiesta dell'interessato, per esigenze esterne all'ambito clinico o non di competenza dell'Azienda

2) Criteri di priorità

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano - Isontina fin dall'anno 2000 hanno creato autonomamente delle liste di attesa differenziate per priorità cliniche di accesso, maturando un'importante esperienza specifica sui criteri di priorità.

Le stesse Aziende stanno operando congiuntamente già da tempo per adeguare tali criteri di priorità locali, al sistema nazionale di prenotazione UBDP.

Allo stato attuale, le Agende del CUP provinciale triestino sono per la maggior parte già prioritarizzate. Queste si possono classificare in quattro gruppi.

Gruppo A: Prestazioni già prioritarizzate secondo il cosiddetto "codice COLORE"

Gruppo B: Prestazioni di nuova introduzione che necessitano di prioritarizzazione clinica BDP

Gruppo C: Prestazioni già prioritarizzate con codice BDP

Gruppo D: Prestazioni erogate senza codice di priorità clinica di accesso.

Nell'elenco sottostante sono riportate le prestazioni ambulatoriali per le quali, coerentemente con il programma regionale, **potranno essere** attivati i tavoli di lavoro cui seguiranno eventuali accordi con i Medici prescrittori convenzionati (MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali) vincolati agli specifici Accordi Integrativi Regionale

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (DGR 1439/2011 e DGR 2130/2011)	Tempo MAX	Tempi Massimi di Attesa Garantiti per Codice di PRIORITA'			PV di TS	ASS2
		Priorità B	Priorità D	Priorità P		
Visita ORL - 89.7	180	3	15	180	A	D
Visita Dermatologica - 89.7	180	3/10	15/30	60/180	A	C
Visita Oculistica completa - 95.02	180	3	15	180	A	D
Visita neurologica - 89.13	30	3	30		A	C
Visita di Chirurgia vascolare - 89.7	30	3	15		A	D
Visita endocrinologia 89.7	30				B	B

Al fine di semplificare le attività prescrittive si concorda di garantire, fatto salvo quanto successivamente sarà indicato negli Accordi Integrativi Regionali e Locali con i Medici prescrittori convenzionati (MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali):

- la partecipazione delle Aziende dell'AV Giuliano Isontina, tramite i propri referenti, alle riunioni tecniche promosse dalla Regione;
- l'implementazione delle agende stratificate per classe di priorità entro 4 mesi dalla data di emanazione dei criteri di priorità regionali;
- la graduale attivazione, in coerenza con il programma regionale, di tavoli interaziendali per la condivisione di criteri clinici di priorità per le prestazioni e le visite rientranti tra quelle del piano di produzione di Area vasta che maggiormente richiedono una valutazione di appropriatezza, al fine di aggiornare i criteri in uso alle conoscenze attuali e alle nuove modalità organizzative)

- l'applicazione di quanto indicato nella Parte IV della DGR 1439/2011 relativamente al governo e le azioni sul fronte della domanda (semplificazione delle prescrizioni specialistiche e delle procedure di rilascio dei certificati medici, revisione periodica delle attività prescrittive)

3) Piano di produzione

Secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 3 della L. R. 26 marzo 2009 n. 7 e dalla DGR n. 1439 del 28.7.2011 si individuano le seguenti sedi, all'interno dell'area vasta, che garantiranno i tempi massimi d'attesa per ogni prestazione oggetto di monitoraggio.

Il tempo massimo dovrà essere rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base.

Si elencano, di seguito, le Prestazioni e Visite specialistiche oggetto del piano di produzione e di monitoraggio dei Tempi d'attesa per l'anno 2012 con indicazione della Sede in Area Vasta che assume nel 2012 la responsabilità del rispetto del Tempo massimo ed il Criterio adottato per rendere esplicito il Tempo massimo da rispettare.

Per le Prestazioni e Visite di nuova introduzione (DGR 1439/11 e DGR 2130/11), così come per le procedure e gli interventi erogati in regime di ricovero (DGR 1439/11), trattandosi di nuovo inserimento e assumendo in qualche caso note di criticità, in accordo con la Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali, per i primi due monitoraggi regionali non sono considerati ai fini dei risultati attesi.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI - DGR 1439 LUGLIO 2011 DGR 2130 NOVEMBRE 2011	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max^(s) 2012	Criterio per Tempo Massimo	Note
Ecografia dell'addome - 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1, 88.74.11, 88.75.11	ASS n° 1 e AOUTS	120 gg	Ex art. 12 LR 7/09	
Diagnostica ecografia di capo e collo 88.71.4	AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Rm del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto - 88.91.1 e 88.91.2	ASS 2, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Rm della colonna - 88.93, 88.93.1	ASS 2, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Rm dell'addome - 88.95.4 88.95.5	ASS 2, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Rm osteoarticolari - 88.94.1, 88.94.2	ASS 2, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
TC del capo, senza e con contrasto - 87.03. e 87.03.1	tutte le Aziende dell' Area Vasta	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
TC dell'addome, senza e con contrasto - da 88.01.1 a 88.01.6	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	DGR 288/2007	
Tc del rachide - 88.38.1 e 88.38.2	tutte le Aziende dell' Area Vasta	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
TC del torace alta definizione - 87.41 e 87.41.1	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	DGR 288/2007	
TC del bacino - 88.38.5	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	DGR 288/2007	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI - DGR 1439 LUGLIO 2011 DGR 2130 NOVEMBRE 2011	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max^(§) 2012	Criterio per Tempo Massimo	Note
Mammografia - 87.37.1 - 87.37.2	ASS n° 2	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Ecografia della mammella - 88.73.1, 88.73.2	AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Elettrocardiogramma Holter - 89.50	ASS 1, AOUTS (**)	180 gg	TMax = Priorità P	(**) AOUTS Responsabile solo per le prestazioni in Priorità P
Elettrocardiogramma - 89.52	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	DGR 288/2007	
Elettrocardiogramma da sforzo 89.41 -89.42 -89.44 -89.44.1 -88.44.2	Prestazione di 2° Livello		Viene prescritta dallo specialista	Prestazione di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Ecocardiografia a riposo - 88.7211 - 88.7212 -88.7213	ASS n° 1, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Chemioterapia - 99.25.1	tutte le Aziende dell' Area Vasta	30 gg	DGR 288/2007	
Radioterapia da 85.99.1 a 85.99.5	AOUTS	30 gg	DGR 288/2007	
Teleterapia con acceleratore lineare 92.24.1 - 92.24.2 - 92.24.3 - 92.24.5 - 92.24.7 -	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"	Prestazione di nuova introduzione (DGR 2130/11)
Teleterapia con elettroni 92.25.1	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"	Prestazione di nuova introduzione (DGR 2130/11)
Brachiterapia 92.27.1 - 92.27.2 - 92.27.3 - 92.27.4 -	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"	Prestazione di nuova introduzione (DGR 2130/11,)
Betaterapia 92.27.5	AOUTS	30 gg	eseguita da Medicina Nucleare	Prestazione introdotta secondo la DGR 2130 /11
Terapia degli ipertiroidismi 92.28.1 - 92.28.2 -	AOUTS	30 gg	eseguita da Medicina Nucleare	Prestazione introdotta secondo la DGR 2130/11
Terapia con anticorpi monoclonali 92.28.4 - 92.28.5	AOUTS	30 gg	eseguita da Medicina Nucleare	Prestazione introdotta secondo la DGR 2130 /11
Terapia radiometabolica 92.28.6	AOUTS	30 gg	eseguita da Medicina Nucleare	Prestazione introdotta secondo la DGR 2130 /11
Colonscopia con endoscopio flessibile - 45.23 -45.23.1 -45.26.1	AOUTS, ASS n° 1 ^(§§)	180 gg		(Vedi Criteri di Priorità Regionali)

PRESTAZIONI AMBULATORIALI - DGR 1439 LUGLIO 2011 DGR 2130 NOVEMBRE 2011	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max⁽⁵⁾ 2012	Criterio per Tempo Massimo	Note
Esofagogastroduodenoscopia EGDS - 45.13 - 45.16	AOUTS, ASS n° 1 ⁽⁵⁵⁾	180 gg		(Vedi Criteri di Priorità Regionali)
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - 45.24 -45.19.1	AOUTS	180 gg		(Vedi Criteri di Priorità Regionali)
Spirometria- 89.37.1 - 89.37.2	ASS n° 1, ASS n° 2, AOUTS	60 gg	DGR 288/2007	
Audiometria - 95.41.1	ASS n° 1, AOUTS	60 gg	DGR 288/2007	
Ecocolordoppler dei tronchi - 88.73.5	ASS n° 1, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Ecocolordoppler dei vasi periferici - 88.7721 - 88.7722 - 88.7711 - 88.7712	ASS n° 1, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Elettromiografia 93.08.1	ASS n° 2	180 gg	DGR 288/2007 TMax = Priorità P	Prestazione di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Esame del fondo oculare 95.09.1	ASS 1	60 gg	DGR 28/2009 Viene prescritta dallo specialista	Prestazione di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Visita di Chirurgia vascolare - 89.7	AOUTS	30 gg	DGR 288/2007	Vedi Punto 2)
Visita Oncologica - 89.7	tutte le Aziende dell' Area Vasta,	10 gg	DGR 288/2007	
Visita radioterapica 89.7	AOUTS	30 gg	DGR 288/2007	Visita di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Visita Ginecologica - 89.26	ASS n.1, Burlo Garofolo, ASS n° 2	30 gg	DGR 288/2007	Vedi Punto 2)
Visita ORL - 89.7	ASS n° 1, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Visita Dermatologica - 89.7	ASS n° 1 e ASS n° 2	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Visita Oculistica completa - 95.02	ASS n° 1	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)
Visita Cardiologica - 89.7	ASS n° 1, ASS n° 2	120 gg	Ex art. 12 LR nr 7/09	
Visita Ortopedica - 89.7	ASS n° 1, ASS n°2	60 gg	DGR 288/2007	
Visita Urologica - 89.7	AOUTS, ASS n°2	60 gg	DGR 288/2007	
Visita neurologica - 89.13	ASS n° 1, AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Vedi Punto 2)

PRESTAZIONI AMBULATORIALI - DGR 1439 LUGLIO 2011 DGR 2130 NOVEMBRE 2011	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max^(§) 2012	Criterio per Tempo Massimo	Note
Visita endocrinologia 89.7	AOUTS	30 gg	TMax = Priorità P	Visita di nuova introduzione (DGR 1439)
Visita fisiatrica 89.7	ASS n° 1 ; ASS n° 2	180 gg	TMax = Priorità P	Visita di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Visita gastroenterologica 89.7	AOUTS	180 gg	TMax = Priorità P	Visita di nuova introduzione (DGR 1439) (Vedi Criteri di Priorità Regionali)
Visita pneumologica 89.7	ASS n° 2 , AOUTS	30 gg	DGR 288/2007	Visita di nuova introduzione (DGR 1439/11)

^(§) = i Tempi massimi sono definiti secondo quanto indicato nella DGR 288/2007 per le visite e prestazioni "a grande impatto", se non esistono criteri di priorità clinica; laddove, invece, vengono utilizzati criteri di prioritarizzazione, il Tempo Massimo corrisponde al tempo della "Priorità P" (LR nr.7/2009 e DGR 1439/2011).

^(§§) ASS1 si impegna a coinvolgere il privato accreditato nel caso i TA per endoscopia digestiva dovessero superare i Tempi massimi previsti per concomitante incremento della domanda.

N.B.

Preso atto che tutte e 4 le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina sono responsabili in solido del raggiungimento degli Obiettivi del presente Piano, vista la diversità di mission ed offerta di tutte le 4 Aziende (un'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alta specializzazione , un IRCCS, un'azienda che comprende sia ospedali di rete che attività territoriali, un'azienda territoriale pura), per ogni attività specialistica si sono suddivise la responsabilità per tutta l'Area vasta del mantenimento dei tempi d'attesa, come riportato dettagliatamente nella tabella precedente.

E' necessario rimarcare che nell'Area Vasta Giuliano Isontina, al contrario di altre realtà regionali, tutte le sedi di erogazione delle attività specialistiche sono facilmente raggiungibili dall'utenza e che nella provincia di Trieste vi è il più elevato numero di strutture private accreditate.

L'indicazione "Tutte le Aziende di Area Vasta quali responsabili del raggiungimento dell'obiettivo" comporta che le Aziende si impegnano, quindi, a garantire il rispetto dei tempi di attesa in almeno uno dei punti di erogazione, agendo sia sul più opportuno orientamento degli Assistiti, sia sul coordinamento dei rispettivi CUP Aziendali, sia, infine, sulla acquisizione di prestazioni da parte di altri erogatori pubblici (mediante acquisto di prestazioni aggiuntive) o accordi integrativi con le strutture private accreditate.

In particolare:

- 1. ASS n° 1 assicurerà il mantenimento dei Tempi d'attesa attraverso i punti di erogazione gestiti direttamente e attraverso convenzioni con i Privati Accreditati. Per il raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.**
- 2. ASS n° 2 assicurerà il rispetto dei tempi massimi presso le sedi di erogazione ospedaliere dei Presidi di Gorizia e Monfalcone, dei Distretti sanitari e attraverso le convenzioni con i Privati**

Accreditati stipulate dal ASS 1 per tutta l'Area vasta. Per il raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.

- 3. L'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo assicurerà il mantenimento dei tempi d'attesa definiti dalla normativa vigente in base al sistema BDP delle prestazioni sotto indicate per pazienti di età <18 e per le prestazioni ostetrico-ginecologiche.**

Diagnostica per immagini IRCCS Burlo
- Ecografia dell'addome - 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1 0
- Rm del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto - 88.91.1 e 88.91.2
- Rm della colonna 88.93, 88.93.1
- Rm dell'addome 88.95.1, 88.95.2, 88.95.3, 88.95.4, 88.95.5
- Rm del torace, senza e con contrasto - 88.92.1
- Rm osteoarticolari 88.94.1, 88.94.2

Altre Attività specialistiche IRCCS Burlo
- TC del capo, senza e con contrasto - 87.03. e 87.03.1
- TC del collo - 87.03.7
- TC dell'addome, senza e con contrasto – da 88.01.1 a 88.01.6
- TC del rachide - 88.38.1 e 88.38.2, 88.90.3
- TC del torace alta definizione - 87.41 e 87.41.1
- TC del bacino – 88.38.5
- Visita Dermatologica – 89.7
- Visita Oculistica completa – 95.02
- Visita Ortopedica – 89.7
- Visita Cardiologica – 89.7
- Visita ginecologica- 89.26
- Visita Oncologica – 89.7
- Visita urologica – 89.7
- Visita neurologica – 89.13
- Visita endocrinologica – 89.7
- Visita gastroenterologia – 89.7
- Visita pneumologia – 89.7
- Chemioterapia
- Spirometria- 89.37.1 – 89.37.2
- Audiometria – 95.41.1
- Elettrocardiogramma – 89.52
- Elettrocardiogramma Holter – 89.50
- Elettrocardiogramma da sforzo 89.41
- Ecocardiografia a riposo – 88.7211
- Esame del fondo oculare – 95.09.1
- Elettromiografia – 89.08.1

Interventi chirurgici

Le azioni per garantire i tempi di attesa previsti dalla Regione si riportano di seguito:

1. rispetto dei tempi individuati dal Piano regionale sui tempi di attesa (N.B. – Calcolato sulla base dei tempi medi). Nel caso di mancato rispetto saranno avviate tutte le iniziative per riportarli nell'ambito di quanto previsto dalla DGR 288/07;
2. acquisizione di prestazioni, quando possibile (es: la coronarografia è erogata esclusivamente da AOOTS), presso tutti gli erogatori privati presenti nell'Area Vasta Giuliano Isontina da parte di ASS 1 e di ASS 2;
3. valutazione dei volumi prodotti e delle motivazioni dello scostamento in caso di non rispetto dei tempi d'attesa.

Gli interventi chirurgici monitorati sono i seguenti:

Interventi Chirurgici erogati in regime di DH, DS o ambulatoriale	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max	NOTE
Cataratta	AOOTS,	Classe C=180 gg	
Coronarografia (cod.ICD9CM 88.55, 88.56, 88.57)	AOOTS	Classe A= 30 gg	
Biopsia percutanea del fegato (cod. ICD9CM 50.11)	AOOTS	Classe C=180 gg	Procedura di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Emorroidectomia (cod. ICD9CM 49.46)	AOOTS e ASS n° 2	Classe C=180 gg	Procedura di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Riparazione ernia inguinale (cod. ICD9CM 53.0 e 53.1)	AOOTS e ASS n° 2	Classe C=180 gg	Procedura di nuova introduzione (DGR 1439/11)

Interventi Chirurgici erogati in regime di Ricovero Ordinario	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max	NOTE
Asportazione di neoplasia del colon retto	AOOTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg	
Asportazione di neoplasia della mammella	AOOTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg	
Asportazione di neoplasia della prostata	AOOTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg	
Asportazione di neoplasia del rene	AOOTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg	
Asportazione di neoplasia della vescica	AOOTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg	

Interventi Chirurgici erogati in regime di Ricovero Ordinario	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max	NOTE
Asportazione di neoplasia dell'Utero	Burlo Garofolo e ASS 2	Classe A= 30 gg	Procedura di nuova introduzione (DGR 1439/11)
By pass aortocoronarico	AOUTS	Classe C=180 gg	
Angioplastica coronarica (PTCA)	AOUTS	Classe A= 30 gg	
Protesi valvolare	AOUTS	Classe C=180 gg	
Coronarografia	AOUTS	Classe A= 30 gg	
Endoarteriectomia carotidea	AOUTS	Classe B=60 gg	Procedura di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Intervento di protesi d'anca	AOUTS	Classe C=180 gg	
Interventi chirurgici tumore del Polmone	AOUTS	Classe A= 30 gg	Procedura di nuova introduzione (DGR 1439/11)
Tonsillectomia	Burlo Garofolo e ASS 2	Classe C=180 gg	Procedura di nuova introduzione (DGR 1439/11)

Si riportano di seguito le modalità di intervento ed azioni per garantire i tempi massimi di attesa in caso di criticità :

1. utilizzo di strumenti contrattuali, obiettivi incentivati, R.A.R., riallocazione interna di risorse;
2. acquisizione, ove possibile, di prestazioni presso altri erogatori pubblici e privati da parte delle Aziende per i Servizi Sanitari n° 1 e n° 2;
3. utilizzo dei finanziamenti aggiuntivi previsti dalla legge regionale n° 7 del 26 marzo 2009 e consolidate per il 2011 nella Deliberazione di Consolidato preventivo (DGR n° 597, dd. 8.04.2011) e da utilizzare con medesima ripartizione proporzionale per il 2012. ASS n.1 provvederà a stipulare, anche per conto di ASS n.2, accordi con tutti gli erogatori sia pubblici che privati accreditati, presenti nell'Area Vasta, concordando con la Direzione dell'ASS2 tipologia e volumi di attività.
4. utilizzo delle risorse regionali eventualmente previste per l'adeguamento dei budget per prestazioni aggiuntive in favore dei soggetti erogatori privati
5. individuazione delle prestazioni critiche, sopra indicate, e stretto monitoraggio dei tempi d'attesa come indicato dalla DGR 288/07 e dalle Linee di gestione del S.S.R. 2012 DGR n° 2130

6. utilizzo, al fine di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva, di agende CUP costruite sui criteri di priorità condivisi a livello regionale o locale, tra prescrittori ed erogatori;

4) Monitoraggio

La gestione del governo delle liste di attesa è assegnata all'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1, che ha il compito di:

- monitorare il piano per il controllo dei tempi d'attesa attraverso una reportistica mensile e attivare, concordemente con le altre Aziende di area vasta, i vari strumenti che consentono a ciascuna azienda di rimodulare l'offerta in relazione all'andamento della domanda e dei tempi di attesa
- definire, con tutte le Aziende di area vasta l'utilizzazione delle risorse economiche della L.7/2009
- definire, con tutte le Aziende di area vasta, le misure di intervento per situazioni improvvise di forza maggiore (scioperi, guasti, ecc.), concordando le soluzioni da intraprendere e le modalità di informazione all'utenza (mediante incontri specifici, sentiti anche gli specialisti coinvolti compresi i privati accreditati)

5) Informazioni ai cittadini

Le Aziende di area vasta concordano, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 7/2009 e dall DGR n. 1439/2011 Parte VIII n. 22 , idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini che vede prevalentemente l'uso dei siti aziendali, la comunicazione attraverso i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta e attraverso un' adeguata cartellonistica da apporre nelle varie sedi aziendali.

6) Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo

Nel 2011 le azioni concordate in caso di superamento dei tempi previsti per le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009, visita cardiologica ed ecografia dell'addome "programmate" (se superiori ai 120 giorni dal giorno della prenotazione) hanno previsto per il cittadino una verifica dell'appropriatezza della richiesta presso il proprio Distretto di residenza, al fine di ottenere la prestazione nei termini indicati.

Identica procedura dovrà essere applicata per le prestazioni individuate in sede di pianificazione regionale dalla DGR 2130/2011, endoscopia digestiva (cod. 45.23, 45.23.1, 45.26.1, 45.24, 48.23, 45.13, 45.16, 45.19.1) e visita gastroenterologia (cod. 89.7).

(N.B. - alla data di redazione del presente Piano il tavolo tecnico regionale ha individuato i criteri di priorità clinica per le prestazioni di ambito gastroenterologico con un tempo massimo per la priorità "P" di 180 giorni (Vedi anche Capitolo 1)).

7) Semplificazione delle prescrizioni specialistiche

Come indicato nelle Linee di gestione del SSR del 2012, le Aziende dell'Area vasta Giuliano Isontina si impegnano ad attuare :

- l' utilizzazione delle ricette informatizzate per le prenotazioni non appena i sistemi informatizzati predisposti da INSIEL saranno pienamente operativi;

- l'automatizzazione dei processi di ritorno dell'erogato a seguito della refertazione delle prestazioni prenotate non appena i sistemi informatizzati predisposti da INSIEL saranno pienamente operativi.

Non appena saranno stipulati gli accordi integrativi regionali e saranno indicate le risorse aggiuntive da utilizzare, le ASS n° 1 e n° 2 si impegnano a stipulare accordi integrativi aziendali con i MMG riguardanti:

- c) l'adozione di criteri di priorità per le prestazioni indicate al paragrafo 6);
- d) l'attuazione di interventi sull'appropriatezza, mediante incontri di audit tra pari come indicato nella DGR 1439/2011, parte IV.

Le Aziende si impegnano, qualora non l'avessero già fatto, a gestire separatamente le agende riguardanti il primo accesso da quelle dei controlli per tutte le visite che fanno parte del gruppo delle prestazioni traccianti.

8) Sorveglianza dell'attività erogata in regime di libera professione

Con cadenza trimestrale ogni Azienda provvederà a comparare, per ogni branca specialistica, i volumi erogati ed i tempi di erogazione in regime istituzionale e in regime di libera professione. Laddove i volumi di prestazioni in libera professione assumono bassa rilevanza, rispetto al totale delle prestazioni di specialistica erogata, sarà fornito il monitoraggio dei soli volumi.

Presso tutte le Aziende dell'AV Giuliano Isontina tutti gli specialisti che svolgono attività in regime di libera professione dispongono di un'agenda informatizzata che consente di comparare i volumi e i tempi di erogazione dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero-professionale.

Si precisa che le Aziende definiscono, coerentemente con quanto indicato nelle *"Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012"* specifici obiettivi di budget per le strutture erogatrici vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 ed esplicitano all'interno del proprio Piano Annuale il rapporto tra ALP e Attività istituzionale complessivo.

PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA GIULIANO ISONTINA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2012 – VOLUMI DELLE PRESTAZIONI AZMBULATORIALI – ANNO 2012

Attività specialistiche	Azienda	Anno 2010 (REGISTRATO)	Proiezione 2011	Previsione 2012
Ecografia dell'addome	ASS1			
	Accreditati TS	9.654	10.491	10.491
	ASS2	4.916	3.624	3.624
	Accreditati GO	1.456	1.712	1.712
	AOUTS	6.880	5.868	5.868
	Burlo	1.287	1.352	1.352
	TOTALE	24.193	23.048	23.048
Rm del cervello e del tronco encefalico Rm del collo Rm della colonna Rm dell'addome, pelvi, prostata e vescica Rm del torace, senza e con contrasto Rm osteoarticolari Rm della mammella bilaterale	ASS1			
	Accreditati TS	10.939	11.931	11.931
	ASS2	5.968	4.911	4.911
	Accreditati GO	2.604	917	917
	AOUTS	3.881	3.583	3.583
	Burlo	717	866	866
	TOTALE	24.109	22.208	22.208
TC del capo TC del collo TC dell'addome Tc del rachide TC del torace alta definizione TC del bacino	ASS1			
	Accreditati TS	2.530	2.398	2.398
	ASS2	6.141	5.668	5.668
	Accreditati GO	151	0	0
	AOUTS	5.185	5.236	5.236
	Burlo	667	505	505
	TOTALE	14.674	13.807	13.807
Mammografia	ASS1			
	Accreditati TS	3.423	3.414	3.414
	ASS2	5.713	4.399	4.399
	Accreditati GO	404	965	965
	AOUTS	8.387	8.121	8.121
	Burlo			
	TOTALE	17.927	16.899	16.899
Ecografia della mammella	ASS1			
	Accreditati TS	3.473	3.401	3.401
	ASS2	3.224	2.647	2.647
	Accreditati GO	360	494	494
	AOUTS	5.706	5.792	5.792
	Burlo			
	TOTALE	12.763	12.334	12.334
Visita ORL	ASS1	5.777	5.208	5.208
	Accreditati TS	1.827	3.363	3.363
	ASS2	8.181	7.876	7.876
	Accreditati GO			

Attività specialistiche	Azienda	Anno 2010 (REGISTRATO)	Proiezione 2011	Previsione 2012
	AOUTS	2.201	2.001	2.001
	Burlo	1.981	1.976	1.976
	TOTALE	19.967	20.423	20.423
Visita Dermatologica	ASS1	8.054	6.765	6.765
	Accreditati TS	6.396	6.593	6.593
	ASS2	7.497	7.555	7.555
	Accreditati GO			
	AOUTS	6.045	6.019	6.019
	Burlo	987	843	843
	TOTALE	22.934	21.756	21.756
Visita Oculistica completa	ASS1	6.459	7.549	7.549
	Accreditati TS	8.850	8.838	8.838
	ASS2	10.958	10.637	10.637
	Accreditati GO			
	AOUTS	3.980	3.772	3.772
	Burlo	2.919	2.948	2.948
	TOTALE	29.186	29.972	29.972
Visita Ortopedica	ASS1	704	573	573
	Accreditati TS	3.392	3.451	3.451
	ASS2	6.851	7.432	7.432
	Accreditati GO			
	AOUTS	6.045	6.050	6.050
	Burlo	2.431	1.841	1.841
	TOTALE	19.423	19.348	19.348
Visita Urologica	ASS1	2.498	2.778	2.778
	Accreditati TS	1.278	1.235	1.235
	ASS2	3.403	3.534	3.534
	Accreditati GO			
	AOUTS	2.041	1.941	1.941
	Burlo			
	TOTALE	9.220	9.471	9.471
Visita Cardiologica	ASS1	4.626	4.344	4.344
	Accreditati TS	2.458	2.074	2.074
	ASS2	9.990	8.369	8.369
	Accreditati GO			
	AOUTS	1.315	1.361	1.361
	Burlo	670	767	767
	TOTALE	19.059	16.862	16.862
Elettrocardiogramma Holter	ASS1	892	965	965
	Accreditati TS	262	328	328
	ASS2	1.285	1.249	1.249
	Accreditati GO			

Attività specialistiche	Azienda	Anno 2010 (REGISTRATO)	Proiezione 2011	Previsione 2012
	AOUTS	1.764	1.943	1.943
	Burlo	52	56	56
	TOTALE	4.255	4.542	4.542
Elettrocardiogramma	ASS1	12.539	11.739	11.739
	Accreditati TS	4.655	4.195	4.195
	ASS2	18.617	16.267	16.267
	Accreditati GO			
	AOUTS	9.201	9.412	9.412
	Burlo	1.395	1.396	1.396
	TOTALE	46.407	43.010	43.010
Ecocardiografia cardiaca a riposo	ASS1	2.796	2.099	2.099
	Accreditati TS	1.824	2.099	2.099
	ASS2	1.985	2.164	2.164
	Accreditati GO			
	AOUTS	2.642	2.354	2.354
	Burlo	465	543	543
	TOTALE	9.712	9.259	9.259
Visita Ginecologica (no c/o consultori)	ASS1	1.131	1.206	1.206
	Accreditati TS	669	650	650
	ASS2	5.905	5.362	5.362
	Accreditati GO			
	AOUTS	245	220	220
	Burlo	7.801	9.572	9.572
	TOTALE	15.751	17.010	17.010
Chemioterapia	ASS1	2.819	2.862	2.862
	Accreditati TS			
	ASS2	5.110	4.939	4.939
	Accreditati GO			
	AOUTS	6.592	6.651	6.651
	Burlo			
	TOTALE	14.521	14.452	14.452
Radioterapia	ASS1			
	Accreditati TS			
	ASS2			
	Accreditati GO			
	AOUTS	18.562	18.124	18.124
	Burlo			
	TOTALE	18.562	18.124	18.124
Visita Oncologica	ASS1	153	165	165
	Accreditati TS			
	ASS2	3.012	3.012	3.012
	Accreditati GO			

Attività specialistiche	Azienda	Anno 2010 (REGISTRATO)	Proiezione 2011	Previsione 2012
	AOUTS	548	559	559
	Burlo	442	534	534
	TOTALE	4.155	4.269	4.269
Colonscopia con endoscopio flessibile	ASS1			
	Accreditati TS	442	471	471
	ASS2	1.828	1.485	1.485
	Accreditati GO			
	AOUTS	2.505	2.627	2.627
	Burlo			
	TOTALE	4.775	4.584	4.584
Esofagogastroduodenoscopia EGDS	ASS1			
	Accreditati TS	332	360	360
	ASS2	1.747	1.746	1.746
	Accreditati GO			
	AOUTS	1.754	1.807	1.807
	Burlo			
	TOTALE	3.833	3.912	3.912
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	ASS1			
	Accreditati TS			
	ASS2	295	249	249
	Accreditati GO			
	AOUTS	262	211	211
	Burlo			
	TOTALE	557	461	461
Spirometria	ASS1	423	511	511
	Accreditati TS	1.687	1.737	1.737
	ASS2	6.802	5.210	5.210
	Accreditati GO			
	AOUTS	2.988	3.186	3.186
	Burlo	660	374	374
	TOTALE	12.560	11.019	11.019
Audiometria	ASS1	513	725	725
	Accreditati TS	376	526	526
	ASS2	2.236	2.224	2.224
	Accreditati GO			
	AOUTS	2.535	2.051	2.051
	Burlo	457		
	TOTALE	6.117	5.526	5.526
Visita neurologica	ASS1	1.373	1.367	1.367
	Accreditati TS	340	391	391
	ASS2	2.967	3.172	3.172

Attività specialistiche	Azienda	Anno 2010 (REGISTRATO)	Proiezione 2011	Previsione 2012
	Accreditati GO			
	AOUTS	3.151	3.159	3.159
	Burlo	946	934	934
	TOTALE	8.777	9.022	9.022
Visita di Chirurgia vascolare	ASS1			
	Accreditati TS			
	ASS2			
	Accreditati GO			
	AOUTS	969	1.181	1.181
	Burlo			
	TOTALE	969	1.181	1.181
Ecocolordoppler dei tronchi	ASS1	869	1.235	1.235
	Accreditati TS	3.477	3.711	3.711
	ASS2	446	271	271
	Accreditati GO	1.560	1.910	1.910
	AOUTS	2.239	1.991	1.991
	Burlo			
	TOTALE	8.591	9.117	9.117
Ecocolordoppler degli arti	ASS1	691	680	680
	Accreditati TS	1.683	1.519	1.519
	ASS2	1.151	1.060	1.060
	Accreditati GO	858	1.329	1.329
	AOUTS	1.902	1.978	1.978
	Burlo			
	TOTALE	6.285	6.566	6.566

Azienda	TOTALE	Anno 2010 (REGISTRATO)	Proiezione 2011	Previsione 2012
ASS1	ASS1	52.317	50.770	50.770
Accreditati TS	Accreditati TS	107.823	105.919	105.919
ASS2	ASS2	155.004	140.047	140.047
Accreditati GO	Accreditati GO	9.769	9.546	9.546
AOUTS	AOUTS	128.292	130.988	130.988
Burlo	Burlo	27.198	27.784	27.784
TOTALE	TOTALE	470.378	455.193	455.193

6.3 PIANO ANNUALE DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 2012

Premessa

La gestione delle liste d'attesa costituisce uno dei problemi più persistenti dei servizi sanitari in generale. Essa è fortemente connessa alla più generale gestione dell'erogazione dei servizi sanitari, e risente dei provvedimenti e delle azioni condotte per tale gestione. Una politica settoriale sulle liste d'attesa non può dare soluzioni se non con la graduale riorganizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con alcuni elementi caratterizzanti:

Nella pianificazione operativa dell' Area Vasta Pordenonese vengono ad essere sviluppate le tematiche atte dimensionare, attraverso l'utilizzo di alcuni selezionati indicatori, i volumi di attività programmati per le diverse classi di attività proprie della mission istituzionale assegnata di ogni Azienda. Nel PAL/PAO 2012 ciascuna Azienda ha indicato i volumi e/o risultati attesi di qualità che si prevedono per l'anno 2012 per l'elenco delle prestazioni individuate dalla D.G.R. 288 dd. 16.02.2007 e dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 fissando tempi massimi e valori soglia, evidenziando, in particolare, gli scostamenti previsti rispetto all'anno 2010 ed alle proiezioni 2011. Per quanto concerne le prestazioni individuate ai sensi dell'art. 3, comma 1 della L.R. 6.4.2009, n. 7, "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale", l'Area Vasta Pordenonese elabora il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", definendo, fra l'altro, per ogni tipologia, i volumi prestazionali che ciascuna delle Aziende e delle strutture private accreditate che la compongono si impegnano a garantire in risposta ai fabbisogni previsti, con correlata previsione di posti in agenda.

Note metodologiche

La stima dei volumi di produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale previste per le proiezioni 2011 e le previsioni 2012 e articolate per le strutture eroganti, sono stimate dai dati di monitoraggio trimestrale del piano di produzione ovvero dall'ultimo disponibile elaborato nell'ottobre 2011. Le previsioni dei volumi di attività per il 2012, in particolare per le strutture ospedaliere afferenti nell'AOSMA, possono essere soggetti a rivalutazione in un'ottica di possibile reingegnerizzazione dei processi di produzione. Il piano di produzione sarà rivalutato trimestralmente nell'ottica di affinare gli interventi aziendali nella logica di ampliamento degli strumenti di governo orientati al recupero dell'appropriatezza prescrittiva, dello sviluppo delle agende costruite per criteri di priorità, della semplificazione delle prestazioni specialistiche e di tutto quanto derivato dal monitoraggio delle prestazioni ALP. In conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale", dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 che recepisce e specifica il "Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010 – 2012", G.U. e della D.G.R. n. 2130 del 10/11/2011 di approvazione delle "Linee per la gestione 2012 del Servizio sanitario regionale" e dal le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Pordenonese hanno predisposto il "Piano di produzione dell'Area Vasta Pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa".

ARTICOLAZIONE DEL PIANO:

1. **Prestazioni e valori soglia da monitorare e garantire**
2. **Criteri di priorità in specialistica ambulatoriale**
3. **Attività di ricovero e PDT**
4. **Piano di produzione**
5. **Monitoraggio**
6. **Informazione ai cittadini**
7. **Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo**
8. **Semplificazione delle prescrizioni specialistiche**
9. **Sorveglianza sull'attività erogata in regime di libera professione**
10. **Sedi accreditate a garantire i tempi massimi di attesa**
11. **Interventi in caso di criticità impreviste**
12. **Gestione delle agende**

1) Prestazioni e valori soglia da monitorare e garantire

Come previsto dalle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2012, l'elenco delle prestazioni ed i relativi valori soglia sono quelli previsti dalla D.G.R. n. 288 del 16. 02. 2007, dalla DGR 1439 del 28/7/2011 e dalle integrazioni delle Linee per la gestione 2012. L'elenco completo delle prestazioni traccianti individuate, viene riportato nell'Allegato 1.

Le prestazioni da monitorare, per le quali sono definiti i tempi massimi, sono quelle considerate di primo accesso e, quindi non vengono considerate:

- le prestazioni urgenti;
- le prestazioni urgenti differibili;
- le visite e/o prestazioni di controllo, intese come successive ad un primo accesso e programmate dallo stesso specialista o comunque effettuate in Area Vasta entro 6 mesi dalla visita precedente, sia che sia richiesta come prima visita o come visita di controllo; tali prestazioni sono definite visite e/o prestazioni strumentali di follow up;
- le prestazioni erogate nell'ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici;
- le prestazioni erogate nell'ambito di programmi regionali di prevenzione attiva;
- le prestazioni effettuate in regime di libera professione intramuraria.

2) Criteri di priorità in specialistica ambulatoriale

Le classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali vengono confermate e sono quelle definite a livello nazionale: con le modifiche previste dalla L.R. 7/2009, fatti salvi gli accordi intercorsi tra le parti (prescrittori ed erogatori) al fine di ridurre l'invio in pronto soccorso di pazienti che necessitano di percorsi ambulatoriali. Con la DGR 1439 del 28/7/2011 vengono invece modificati i valori soglia che devono essere garantiti, intesi come quota percentuale degli utenti che ricevono la prestazione nel rispetto del tempo limite per la classe di priorità clinica, ovvero:

• U (Urgente) da eseguire urgentemente ovvero entro 24 ore	Valore soglia = 100%
• B (Breve) da eseguire entro 10 gg;	Valore soglia = 100%
• D (Differita) da eseguire entro 30 gg. per le visite, entro 60 gg. per gli accertamenti di diagnostica strumentale;	Valore soglia = 90%

P (Programmata) da eseguire entro 180 giorni tranne le prestazioni di seguito indicate, per le quali il tempo massimo è definito in 120 gg. dalla L.R.7/2009: Valore soglia = 100%

Prestazioni da eseguire entro 120 gg. Valore soglia = 100%

- visita cardiologia (cod 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo (cod. 88.76.1), con e senza contrasto

Attualmente il sistema per priorità condivise è operativo solo per queste prestazioni.

Le stesse Aziende stanno operando congiuntamente già da tempo per adeguare i criteri di priorità locali, al sistema nazionale di prenotazione UBDP. Al riguardo si concorda di garantire:

- la partecipazione, tramite i propri referenti, alle riunioni tecniche promosse dalla Regione;
- l'implementazione delle agende stratificate per classe di priorità entro 4 mesi dalla data di emanazione dei criteri di priorità regionali.

Su tutte le prestazioni monitorate per le quali non vi siano criteri di priorità condivisi in Area Vasta anche con i MMG e PLS, verrà monitorizzato il solo tempo massimo che dovrà migliorare sullo storico e tendenzialmente orientato al limite dei 30 giorni.

3) Attività di ricovero

Il tempo d'attesa per le prestazioni di ricovero (ordinario, Day Hospital, Day Surgery), prende in esame l'intervallo di tempo che decorre tra la messa in lista d'attesa e la data dell'intervento.

Si prevedono, per le prestazioni di ricovero, le classi di priorità di seguito indicate:

- Classe A: ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque tali da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe B: ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe C: ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe D: ricovero senza attesa massima per i casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Al riguardo, le Aziende produrranno entro i primi 4 mesi del 2012 un regolamento di Area Vasta per le Classi B – C – D orientato a:

- compilare correttamente i nuovi campi SDO (livello di istruzione, data di prenotazione, classe di priorità, codice E).
- evadere il 90% delle prestazioni di ricovero entro i termini previsti.

Ogni Azienda erogatrice assume la responsabilità del rispetto del tempo massimo d'attesa di Classe A, secondo i livelli vincolanti per competenza di area.

Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, nell'Area Vasta Pordenonese entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e

riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico relativo alle neoplasie mammarie. Il piano si articola come di seguito:

5. Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili.
6. Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente)
7. Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA
8. Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Il piano viene condotto con il coordinamento dell'IRCSS C.R.O di Aviano, tenute in conto le fasi vincolanti al rispetto dei tempi massimi di attesa di cui al punto 2 della DGR 1439 del 28/7/2011.

4) Piano di produzione

Secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 3 della L. R. 26 marzo 2009 n. 7 e dalla DGR 1439 del 28/7/2011, nel piano di produzione sono previsti i volumi programmati per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio e individuate dalla normativa e dalla pianificazione regionale; le sedi di erogazione, all'interno dell'area vasta, che garantiscono i tempi massimi d'attesa più breve per ogni prestazione oggetto di monitoraggio sono individuate al monitoraggio trimestrale. Il tempo massimo viene rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base ai sensi.

Nell'allegato 1 è riportato lo schema previsto dal documento di programmazione 2012, che indica per i soggetti erogatori dell'area vasta, la quantità di prestazioni effettuate nel 2010 e nel 2011 e la previsione concordata per il 2012. Si indicano solo le prestazioni oggetto di monitoraggio, con le integrazioni previste dalla DGR 1439 del 28/7/2011 e dalle linee di gestione 2012 relativamente alla Disciplina di Radioterapia.

Nell'allegato 2 è riportato lo schema relativo alle prestazioni di ricovero (Day Hospital/ Day Surgery/(ambulatorio) oggetto del piano di contenimento dei tempi di attesa e per le quali valgono le stesse considerazioni dell'allegato 1 con l'indicazione del codice di priorità.

Nell'allegato 3 è riportato lo schema relativo alle prestazioni di ricovero ordinario.

5) Monitoraggio

La gestione del governo delle liste di attesa viene concordemente assegnata all'Azienda per i Servizi Sanitari n° 6, che ha il compito di:

- monitorare il piano per il controllo dei tempi d'attesa attraverso una reportistica mensile e attivare, concordemente con le altre Aziende di area vasta, i vari strumenti che consentono di rimodulare l'offerta in relazione all'andamento della domanda e dei tempi di attesa
- definire, concordemente fra tutte le Aziende di area vasta, le misure di intervento per situazioni improvvise di forza maggiore (scioperi, guasti, ecc.), specificando le soluzioni che si prevede di intraprendere e le modalità di informazione all'utenza mediante incontri specifici, sentiti anche gli specialisti coinvolti compresi i soggetti privati accreditati.

6) Informazioni ai cittadini

Le Aziende di area vasta, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 7/2009, hanno definito idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini che vede prevalentemente l'uso dei siti aziendali e la comunicazione attraverso i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta. I dati relativi ai tempi di attesa, analizzati mensilmente dal gruppo tecnico e oggetto di relazione alle Direzioni Generali di Area Vasta, vengono pubblicati trimestralmente sui siti internet di tutte le aziende di area vasta. Nel 2012 il sistema verrà verificato e implementato costituendo un set minimo di indicatori così definito:

- l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero programmato e relativi tempi massimi previsti;
- l'elenco dei punti di erogazione pubblici, privati accreditati e convenzionati e relative modalità di accesso alle prestazioni;
 - i percorsi previsti a garanzia dei tempi d'attesa;
 - responsabilità dei cittadini;
 - i volumi e rapporti tra prestazioni istituzionali e prestazioni libero professionali intra-murarie;
 - l'accessibilità e le procedure per suggerimento, reclami, disdetta, sanzioni e altre informazioni utili per l'utente;

Tali informazioni saranno condivise con le associazioni a tutela degli utenti e di volontariato iscritte al registro regionale, e dovrà essere reso disponibile almeno presso le sedi URP, il sito internet aziendale, il sito internet della Regione, i CUP e gli studi di MMG e PLS.

7) Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo

Le Aziende di Area Vasta hanno definito nel 2011 modalità e percorsi comuni in caso di superamento dei limiti di tempo previsti per le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009, così come elencate nelle Linee per la Gestione 2011.

- visita cardiologia (cod 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo (cod. 88.76.1)

Come indicato nelle Linee per la Gestione 2012, il comma 1 (per le prestazioni in priorità B) sarà applicato anche per le prestazioni di:

- endoscopia (dalla data di avvio dei criteri regionali di priorità, cod. 45.23, 45.23.1, 45.26.1, 45.24, 48.23, 45.13, 45.16, 45.19.1);
- visita gastroenterologica (dalla data di avvio dei criteri regionali di priorità, cod. 89.7).

8) Semplificazione delle prescrizioni specialistiche

Riorganizzazione del percorso di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che seguono una prima visita e di quelle di controllo per la valutazione della progressione di malattie croniche. In tal modo il paziente, specialmente se affetto da malattie croniche progressivamente invalidanti, non dovrà più recarsi dal proprio medico curante per le necessarie prescrizioni e al CUP per la prenotazione, ma potrà avere direttamente dal medico specialista ambulatoriale sia la prescrizione che l'appuntamento per le visite ed le indagini successive. A è stato elaborato un regolamento di area vasta

da proporre anche al tavolo ex art. 49 del CCN dei MMG per il governo dell'attività prescrittiva e l'applicazione della DGR 288/07.

9) Sorveglianza dell'attività erogata in regime di libera professione

Le Aziende con cadenza trimestrale verificheranno, per branca specialistica/prestazione, i volumi erogati ed i tempi di erogazione delle prestazioni traccianti in regime istituzionale e in regime di libera professione al fine di assicurare la coerenza fra i tempi massimi di attesa e il diritto all'esercizio dell'attività libero professionale. Nel caso di superamento dei tempi massimi in regime istituzionale, l'azienda dovrà rimodulare l'offerta affinché non aumenti la percentuale di attività in Libera professione. In tali casi l'azienda potrà, se necessario, attivare la libera professione per l'abbattimento dei tempi d'attesa. In tutti gli altri casi le Aziende si limiteranno a verificare il rispetto della normativa sulla Libera professione.

Le aziende nella programmazione annuale aziendale dovranno inserire degli obiettivi specifici sul rispetto dei tempi massimi.

L'attività libero professionale può essere esercitata solo da chi svolge tale attività in regime istituzionale (ad eccezione dell'attività di medicina del lavoro e medicina dello sport, limitatamente alle attività non connesse con i propri ambiti lavorativi di vigilanza), con proporzioni e percentuali concordate all'interno di ciascuna unità operativa.

Fatto salvo quanto previsto dalla Legge finanziaria 2005 (L. 266 del 23 dicembre 2005 art.1 comma 280), la sospensione dell'attività istituzionale comporta l'automatica sospensione dell'attività libero professionale.

I regolamenti Aziendali sulla Libera professione dovranno tener conto di tutte le indicazioni presenti nella 1439 dd 28/7/2011. È vietata la libera professione per i trattamenti di radioterapia.

Al fine di semplificare i meccanismi di controllo previsti, tutte le aziende di area vasta dovranno garantire l'informatizzazione delle agende di libera professione che consenta il puntuale controllo sulla prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero-professionale intramoenia.

10) Sedi accreditate a garantire i tempi massimi di attesa

Le sedi accreditate a garantire i tempi massimi di attesa sono quelle censite dal documento relativo al monitoraggio dei TDA. Il documento viene aggiornato ed inviato con cadenza trimestrale alle Direzioni Generali di Area Vasta entro un mese dalla rilevazione fissata a livello regionale per il primo giorno feriale di ogni mese. Il gruppo tecnico di Area Vasta mediante il monitoraggio mensile dei tempi di attesa assicura il coordinamento delle attività necessarie a garantire in almeno 2 sedi il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni indicate nella circolare della DCSISPS prot. N. 22865 del 29 dicembre 2010. Tali sedi possono essere ridefinite ad ogni monitoraggio sulla base dei rapporti tra domanda e offerta e sulla base degli interventi gestionali condotti durante l'anno.

11) Interventi in caso di criticità

Si riportano di seguito le modalità di intervento ed azioni per garantire i tempi massimi di attesa in casi di criticità impreviste :

1. in caso di impossibilità a far fronte alle tempistiche previste dai criteri di priorità per riduzione imprevista della capacità erogatrice delle varie sedi, la struttura deve prevedere prioritariamente un piano interno di riorganizzazione e riassorbimento delle prenotazioni e successivamente la comunicazione al gruppo tecnico per le proposte operative agibili dalle direzioni strategiche.

2. Gli strumenti generali comunque utilizzabili sono riconducibili anche a :
1. utilizzo di strumenti contrattuali, obiettivi incentivati, riallocazione interna di risorse;
 2. acquisizione, ove possibile, di prestazioni presso altri erogatori pubblici e privati da parte della Azienda per i Servizi Sanitari;
 3. utilizzo delle risorse regionali eventualmente previste per l'adeguamento dei budget per prestazioni aggiuntive in favore dei soggetti erogatori;
 4. individuazione delle prestazioni critiche, sopra indicate, e stretto monitoraggio dei tempi d'attesa come indicato dalla DGR 288/07 e dalle Linee di gestione del S.S.R. 2010 DGR n° 2643/2009.
 5. utilizzo, al fine di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva di agende CUP costruite sui criteri di priorità condivisi a livello regionale o locale, tra prescrittori ed erogatori.

ALLEGATO 1

AREA VASTA PORDENONESE PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Erogato 2011	Prev. 2012
Visita oncologica	89.07.00	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	760	813	760
		CRO	3.872	2.574	2.600
		Totale strutture pubbliche	4.632	3.387	3.360
		Totale strutture private			
		Totale AVPN	4.632	3.387	3.360
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	AOSMA	8765	6681	8765
		CRO	2.923	3.047	3.000
		Totale strutture pubbliche	11.688	9.728	11.765
		Totale strutture private	2.768	2.441	2800
		Totale AVPN	14.456	12.169	14.565
TC con o senza contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	AOSMA	2107	2426	2107
		CRO	572	614	553
		Totale strutture pubbliche	2.679	3.040	2.660
		Totale strutture private	329	393	700
		Totale AVPN	3.008	3.433	3.360
TC con o senza contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	AOSMA	417	372	417
		CRO	55	68	56
		Totale strutture pubbliche	472	440	473
		Totale strutture private	114	82	120
		Totale AVPN	586	522	593
TC con o senza contrasto Addome	88.01.4 - 88.01.3	AOSMA	20	21	20
		CRO	28	16	30

inferiore		Totale strutture pubbliche	48	37	50
		Totale strutture private	12	11	20
		Totale AVPN	60	48	70
TC con o senza contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5	AOSMA	2416	2599	2416
		CRO	714	690	691
		Totale strutture pubbliche	3.130	3.289	3.107
		Totale strutture private	437	523	700
		Totale AVPN	3.567	3.812	3.807
RM Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	AOSMA	821	855	821
		CRO	506	459	450
		Totale strutture pubbliche	1.327	1.314	1.271
		Totale strutture private	339	457	550
		Totale AVPN	1.666	1.771	1.821
RM Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	AOSMA	100	118	100
		CRO	154	124	120
		Totale strutture pubbliche	254	242	220
		Totale AVPN	254	242	220
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	AOSMA	14675	14594	14675
		CRO	1.184	968	1.000
		Totale strutture pubbliche	15.859	15.562	15.675
		Totale strutture private	4336	4250	4800
		Totale AVPN	20.195	19.812	20.475
Ecografia Mammella	88.73.1; 88.73.2	AOSMA	6561	4966	6561
		CRO	2.979	3.361	2.912
		Totale strutture pubbliche	9.540	8.327	9.473
		Totale strutture private	1427	1774	1794
		Totale AVPN	10.967	10.101	11.267
Colonscopia	45.23.00	AOSMA	2112	1622	2112
		CRO	297	272	284
		Totale strutture pubbliche	2.409	1.894	2.396
		Totale strutture private	232	236	261
		Totale AVPN	2.641	2.130	2.657
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00	AOSMA	329	326	329
		CRO	39	54	44
		Totale strutture pubbliche	368	380	373
		Totale strutture private	37	46	48
		Totale AVPN	405	426	421

Esofagogastroduodenoscopia	45.13;45.16	ASS6-Territorio	159	130	150
		AOSMA	3458	3204	3458
		CRO	741	608	655
		Totale strutture pubbliche	4.358	3.942	4.263
		Totale strutture private	405	408	463
		Totale AVPN	4.763	4.350	4.726
Biopsie e prelievi citologici	Vedi monitoraggio regionale	AOSMA	50 366	52212	52212
		CRO	(vedi volumi riportati nel monitoraggio regionale)		7.738
		Totale AVPN			59.950
Visita Cardiologica	89.07.00	ASS6-Territorio	264	210	300
		AOSMA	14614	15156	14614
		CRO	1.274	1.331	1.288
		Totale strutture pubbliche	16.152	16.697	16.202
		Totale strutture private	1288	1334	1552
		Totale AVPN	17.440	18.031	17.754
Visita Chirurgia vascolare	89.07.00	AOSMA	382	605	382
		Totale strutture pubbliche	382	605	382
		Totale AVPN	382	605	382
Visita neurologica	89.13.00	ASS6-Territorio	70	137	70
		AOSMA	2972	2856	2972
		Totale strutture pubbliche	3042	2993	3042
		Totale AVPN	3042	2993	3042
Ecografia cardiaca	88.7211; 88.7212; 88.7213	ASS6-Territorio	5	70	70
		AOSMA	8878	8935	8878
		Totale strutture pubbliche	8883	9005	8948
		Totale strutture private	3675	1815	1815
		Totale AVPN	12558	10820	10763
Ecocolodoppler dei TSA	88.73.5	AOSMA	5196	4577	5196
		Totale strutture pubbliche	5196	4577	5196
		Totale strutture private	2621	2685	2800
		Totale AVPN	7817	7262	7996
Ecocolodoppler dei vasi periferici	88.7721;88.7722	ASS6-Territorio	508	410	820
		AOSMA	2358	2873	2358
		Totale strutture pubbliche	2866	3283	3178
		Totale strutture private	2606	3096	3429

		Totale AVPN	5472	6379	6607
Elettrocardiogramma	89.52.00	ASS6-Territorio	4 790	4661	4700
		AOSMA	29593	30252	29593
		Totale strutture pubbliche	34383	34913	34293
		Totale strutture private	1 891	1991	2081
		Totale AVPN	36274	36904	36374
Elettrocardiogramma a dinamico (HOLTER)	89.50.00	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	2797	2914	2797
		Totale strutture pubbliche	2797	2914	1797
		Totale strutture private	281	441	476
		Totale AVPN	3 078	3355	2273
Visita ginecologica	89.26.00	AOSMA	5273	5259	5273
		Totale strutture pubbliche	5273	5259	5273
		Totale strutture private	1 587	1532	1567
		Totale AVPN	6 860	6791	6840
TC capo	87.03;87.03.1	AOSMA	1615	1680	1615
		CRO	102	106	90
		Totale strutture pubbliche	1.717	1.786	1.705
		Totale strutture private	326	316	316
		Totale AVPN	2.043	2.102	2.021
TC rachide e speco vertebrale	88.38.1;88.38.2	AOSMA	600	525	600
		CRO	81	52	50
		Totale strutture pubbliche	681	577	650
		Totale strutture private	240	200	225
		Totale AVPN	921	777	875
TC bacino	88.38.05	AOSMA	21	22	21
		CRO	9	5	-
		Totale strutture pubbliche	30	27	21
		Totale strutture private	30	32	47
		Totale AVPN	60	59	68
Esame audiometrico tonale	95.41.01	ASS6-Territorio	624	646	640
		AOSMA	4411	3485	4411
		Totale strutture pubbliche	5035	4131	5051
		Totale strutture private	222	256	270
		Totale AVPN	5257	4387	5321
spirometria	89.37.1-	ASS6-Territorio	1 961	1941	1960

	89.37.2	AOSMA	2208	1471	2208
		Totale strutture pubbliche	4169	3412	5389
		Totale AVPN	4169	3412	5389
esame del fundus oculi	95.09.01	ASS6-Territorio	1 825	1601	1825
		AOSMA	970	922	970
		Totale strutture pubbliche	2795	2523	2795
		Totale strutture private	112	164	189
		Totale AVPN	2907	2687	2984
visita dermatologica	89.07.00	ASS6-Territorio	4696	4369	5029
		AOSMA	9094	9722	9094
		Totale strutture pubbliche	13790	14091	14123
		Totale strutture private	664	715	650
		Totale AVPN	14454	14806	14773
visita oculistica	95.02.00	ASS6-Territorio	14 157	13064	14777
		AOSMA	8560	8388	8560
		Totale strutture pubbliche	22717	21452	23337
		Totale strutture private	3 643	3435	3485
		Totale AVPN	26360	24887	26822
visita ORL	89:07:00	ASS6-Territorio	2156	2167	2200
		AOSMA	8560	8388	8560
		Totale strutture pubbliche	10716	10555	10760
		Totale strutture private	748	794	750
		Totale AVPN	11464	11349	11510
visita ortopedica	89:07:00	ASS6	1 540	1490	1540
		AOSMA	8419	8721	8410
		Totale strutture pubbliche	9959	10211	9950
		Totale strutture private	1 218	1112	1117
		Totale AVPN	11177	11323	11067
visita urologica	89:07:00	ASS6-Territorio	555	204	555
		AOSMA	3338	3341	3338
		Totale strutture pubbliche	3893	3545	3893
		Totale strutture private	546	382	408
		Totale AVPN	4439	3927	4301
Visita endocrinologia	89:07:00	ASS6			
		AOSMA			
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			

Visita fisiatrica	89:07:00	ASS6			
		AOSMA			
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			
RMN muscolo scheletrica	88.94.1,88.94.2	ASS6			
		AOSMA			
		CRO	330	307	250
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			
RMN colonna vertebrale	88.93, 88.93.1	ASS6			
		AOSMA			
		CRO	620	696	350
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			
Diagnostica ecografia capo collo	88.71.4	ASS6			
		AOSMA			
		CRO	428	390	350
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			
Ecografia	88.78,88.78.2,88.78.3	ASS6			
		AOSMA			
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41, 89.42, 89.44, 89.44.1, 89.44.2	ASS6			
		AOSMA			
		CRO	398	372	300
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			
Elettromiografia	93.08.1	ASS6			
		AOSMA			
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			

Chemioterapia	99.25.1	ASS6			
		AOSMA			
		CRO	561	425	450
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			
Cataratta	13.41	ASS6			
		AOSMA			
		Totale strutture pubbliche			
		Totale strutture private			
		Totale AVPN			

Nota bene: i dati CRO di previsione 2012 in riduzione sono dovuti alla mancata sostituzione di un professionista che si occupa di oncologia preventiva (lesioni pigmentate della cute) e alla necessità di orientare l'attività diagnostica per immagini a favore dei pazienti degenti per migliorare l'indice di rotazione facendo fronte, in questo modo, alla sopravvenuta contrazione dei posti letto in conseguenza dei lavori di adeguamento strutturale.

ALLEGATO 2

**AREA VASTA PORDENONESE
PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
DI PRESTAZIONI in DH/DS/Ambulatorio**

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Chemioterapia	99.25	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	504	504	504
		Totale strutture pubbliche	504		504
		CASA DI CURA S.GIORGIO	67	63	83
		Totale AVPN	571	567	587
Cataratta	(codici di intervento 13.x afferenti ai DRG 39)	AOSMA	158		158
		Totale strutture pubbliche			
		Totale AVPN	158	170	170
Coronarografia	88.55,88.56,88.57	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	53	45	215
		AOSMA	140	170	
		Totale strutture pubbliche	193	215	215
		CASA DI CURA S.GIORGIO	3	1	1
		Totale AVPN	196	216	216
Biopsia percutanea del fegato	50.11	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	76	71	186
		AOSMA	122	115	
		Totale strutture pubbliche	198	186	186
		CASA DI CURA S.GIORGIO	15	10	10
		Totale AVPN	213	196	196
Emorroidectomia	49.46,49.49	AOSMA	59	55	55
		Totale strutture pubbliche			
		CASA DI CURA S.GIORGIO	1	0	0
		Totale AVPN	60	55	55

Riparazione ernia inguinale	Categorie 53.0 e 53.1	AOSMA	62	65	65
		Totale strutture pubbliche			
		CASA DI CURA S.GIORGIO	29	14	14
		Totale AVPN	91	79	79
Visita Radioterapica	89.7 Codice disciplina 70/74	CRO	652	798	750
		Totale strutture pubbliche			
		Totale AVPN	652	798	750

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Radioterapia per carcinoma mammario trattato con quadrantecomia	85.99.1, 85.99.2, 85.99.3, 85.99.4, 85.99.5	CRO			
Roentgenterapia	92.21.1	CRO			
Telecobaltoterapia	92.23.1, 92.23.2, 92.23.3	CRO			
Teleterapia con acceleratore lineare	92.24.1, 92.24.2, 92.24.3, 92.24.5, 92.24.7	CRO	11.189	10.157	10.000
Radioterapia stereotassica	92.24.4	CRO			
Tomoterapia	92.24.8	CRO	363	470	450
Teleterapia con elettroni	92.25.1	CRO	1.043	828	800
Irradiazione cutanea	92.25.2	CRO			
Brachiterapia	92.27.1, 92.27.2, 92.27.3, 92.27.4	CRO	30	14	14
Betaterapia	92.27.5	CRO			
Terapia degli ipertiroidismi	92.28.1, 92.28.2	CRO			
Terapia endocavitaria	92.28.3	CRO			
Terapia con anticorpi monoclonali	92.28.4, 92.28.5	CRO			
Terapia radiometabolica	92.28.6	CRO			

Ipertermia	99.85	CRO			
		Totale AVPN	12.625	11.469	11.264

Nota bene: I dati riferiti al CRO riportati nell' allegato 2 sono relativi solo all'attività ambulatoriale per esterni a favore dei residenti in provincia di PN.

Nella tabella non sono stati riportati i valori numerici di alcune prestazioni di radioterapia ambulatoriale previste nelle linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2012 in quanto non tutte corrispondono a quelle identificate nelle attività di radioterapia del CRO.

I dati dell'attività di radioterapia di previsione 2012 in riduzione sono dovuti al fatto che la produzione del 2011 è stata sostenuta con prestazioni aggiuntive che non si è in grado di garantire per il 2012.

ALLEGATO 3

**AREA VASTA PORDENONESE
PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
DI RICOVERI ORDINARI E INTERVENTI**

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Artroprotesi d'anca	81.51, 81.52, 81.53	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	504		504
		Totale strutture pubbliche	504		504
		CASA DI CURA S.GIORGIO	67	63	83
		Totale AVPN	569	567	587
Cataratta	(codici di intervento 13.x afferenti ai DRG 39)	AOSMA	158	170	170
		Totale strutture pubbliche	158		
		Totale AVPN	158	170	170
Asportazione e di neoplasia della mammella	DRG 257-258-259-260	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	53	45	215
		AOSMA	140	170	
		CRO	133	250	200
		Totale strutture pubbliche	326	465	415
		CASA DI CURA S.GIORGIO	3	1	1
		Totale AVPN	329	466	416
Asportazione e di neoplasia del colon retto	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	76	71	186
		AOSMA	122	115	
		CRO	2	3	1
		Totale strutture pubbliche	200	189	187
		CASA DI CURA S.GIORGIO	15	10	10
		Totale AVPN	215	199	197
Asportazione e di neoplasia	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 189.0,	AOSMA	59	55	55
		Totale strutture	59	55	55

del rene	189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51)	pubbliche			
		CASA DI CURA S.GIORGIO	1	0	0
		Totale AVPN	60	55	55

Asportazione e di neoplasia della prostata	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 185, 233.4 con uno dei codici di intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6)	AOSMA	62	65	65
		Totale strutture pubbliche	62	65	65
		CASA DI CURA S.GIORGIO	29	14	14
		Totale AVPN	91	79	79

Asportazione e di neoplasia della vescica	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 188.0, 188.1, 188.2, 188.3, 188.4, 188.5, 188.6, 188.7, 188.8, 188.9, 233.7 con uno dei codici di intervento chirurgico: 57.49, 57.6, 57.71, 57.79)	AOSMA	183	205	205
		Totale strutture pubbliche	183	205	205
		CASA DI CURA S.GIORGIO	57	47	47
		Totale AVPN	240	252	252

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN.

Nota bene: I dati CRO dell'attività chirurgica di previsione 2012 in riduzione sono dovuti al fatto che la produzione del 2011 è stata sostenuta con prestazioni aggiuntive, in particolare per quel che riguarda l'attività di anestesia, che non si è in grado di garantire per il 2012.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE