

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 582 DEL 13 APRILE 20112

Servizio Sanitario Regionale
CONSOLIDATO PREVENTIVO 2012 – ALLEGATO 5

**PROPOSTA ALLA GIUNTA REGIONALE DI
INTEGRAZIONE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE
REGIONALE E DI
MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE ED AI
BILANCI PREVENTIVI AZIENDALI**

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

INDICE

- a) Proposta di integrazione agli atti di programmazione regionale**
- b) Proposta di modifiche agli atti di programmazione e ai bilanci preventivi aziendale**
 - b.1) Proposta di modifiche agli atti di programmazione aziendali**
 - b.2) Prescrizioni di modifiche ai bilanci preventivi aziendali**
- c) Proposta di integrazione agli atti di programmazione aziendale**

a) Proposta di integrazione agli atti di programmazione regionale

Integrazioni alle linee per la gestione del Servizio Sanitario regionale nel 2012

Si fa richiamo al documento "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale nel 2012" di cui alla DGR n. 2130 del 10 novembre 2011 ed in particolare al paragrafo 4.1 "La gestione delle risorse umane" nella parte in cui sono state illustrate le modalità di attuazione della manovra assunzioni 2012. 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, si rileva l'opportunità di adottare dei correttivi al percorso di autorizzazione delle assunzioni di personale che risulta pertanto disciplinato secondo le regole stabilite nel capitolo 3 "Politiche del personale" dell'allegato 1 del presente provvedimento "Programma preventivo consolidato 2012 del Servizio Sanitario Regionale".

Si propone alla Giunta di approvare le nuove regole così definite.

b) Proposta di modifiche agli atti di programmazione e ai bilanci preventivi aziendale

b.1) Proposta di modifiche agli atti di programmazione aziendali

Si propone alla Giunta di approvare le seguenti modifiche sugli atti di programmazione 2012 delle aziende sanitarie regionali. Le proposte sono organizzate per area vasta.

AZIENDE DELL'AREA VASTA GIULIANO ISONTINA

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Prescrizioni sui piani di produzione di area vasta dei tempi di attesa

Piano di produzione dell'Area vasta Giuliano-Isontina per il contenimento dei tempi di attesa Anno 2012

I limiti temporali previsti dal DGR 288/07 vengono aggiornati come dalla DGR di aggiornamento 1439/11 e secondo il Piano Nazionale per la Gestione delle Liste di Attesa (PNGLA 2010-2012), anche per le prestazioni a "grande impatto" a 30 giorni.

LINEA PROGETTUALE: 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS1	Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate Risultato atteso	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 non appena questi saranno pienamente operativi.	Il Risultato atteso va come di seguito riformulato: 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.
AOUTS		Verrà data la massima diffusione all'automazione dei processi di ritorno dell'erogato a seguito della refertazione delle prestazioni prenotate compatibilmente con le funzionalità previste e adeguatamente supportate dal sistema informativo.	Il Risultato atteso va come di seguito riformulato: 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.
BURLO		Le prestazioni erogate e refertate cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato non appena i sistemi informatizzati predisposti da INSIEL saranno pienamente operativi;	Il Risultato atteso va come di seguito riformulato: Le prestazioni erogate e refertate cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato secondo le modalità già operative in Regione.
LINEA PROGETTUALE: 1.3.1.3 Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/ gestione amministrativa per un'unica rete CUP regionale			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
AOUTS	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 visite (non le prestazioni diagnostiche) di primo accesso relative alle "prestazioni traccianti" prioritarie a livello regionale e di Area Vasta sono gestite in agende separate dai controlli	Il risultato atteso va come di seguito riformulato: Le prestazioni di primo accesso relative alle "prestazioni traccianti" prioritarie a livello regionale e di Area Vasta sono gestite in agende separate dai controlli
BURLO		Le prestazioni di visita (l'accesso) sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti.	Il risultato atteso va come di seguito riformulato: Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti
LINEA PROGETTUALE: 1.3.1.5 Libera professione			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
AOUTS	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	Ogni Struttura Operativa di AOUTS ha negoziato nel primo semestre del 2012 i propri obiettivi qualificanti il mantenimento dei T.A. (sia ambulatoriali che in regime di ricovero) come da DGR 1439 dd.28-7-2011	Il risultato atteso va come di seguito riformulato: 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%)

1.3.2 PREVENZIONE

LINEA PROGETTUALE: 1.3.2.9 Programmi di screening mammografico			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS1	Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervicouterina, 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)	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.	Il risultato atteso va integrato con: 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
LINEA PROGETTUALE: 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
AOU.TS	Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione		In riferimento all'obiettivo indicato va inserito il seguente risultato atteso: "Partecipare al programma "Obesità in gravidanza"

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.1 Accredimento			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS1	Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	ASS1 garantisce la partecipazione, per quanto di competenza per: 1. Accredimento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali	Risultato atteso va come di seguito riformulato: Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali
ASS2		- Accredimento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali	
LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.2 Farmaceutica			
PRESCRIZIONE PER TUTTE LE AZIENDE dell'AV		<ul style="list-style-type: none"> - Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV per implementare e incrementare la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari; - Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale 	
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS1	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale promozione dell'appropriatezza prescrittiva:	1. stipula di accordi per la DPC, oppure, in assenza, definizione nei tempi tecnici più brevi 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 .	IL RISULTATO ATTESO 1 va come di seguito riformulato: 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. Piena attuazione del protocollo volto a garantire la massima attuazione della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale nonché nell'ADI.	IL RISULTATO ATTESO 2 va come di seguito riformulato: Ottimizzazione della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale, nell'ADI, nonché nell'erogazione del 1° ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale
	Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	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	IL RISULTATO ATTESO 2a va integrato con: - 2.a "...e recupero rimborsi di tutti i medicinali soggetti a monitoraggio" ed inoltre aggiunto il seguente risultato atteso: 4. Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.2 Farmaceutica			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS2	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale promozione dell'appropriatezza prescrittiva:	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. 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 delle 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.	IL RISULTATO ATTESO 1 va come di seguito riformulato: 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 delle 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
AOUTS	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale promozione dell'appropriatezza prescrittiva:	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.	RISULTATO ATTESO 1 va integrato con: "...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"
BURLO	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale promozione dell'appropriatezza prescrittiva:	- 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	IL RISULTATO ATTESO va integrato con: "- 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 - 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

NOTA:

Si rammenta che il livello di compilazione della cartella oncologica viene misurato secondo gli stessi parametri fissati dal 2010 (per il 95% dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico			
ASS1	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)	ASS1 garantisce la partecipazioni ai lavori di AV	IL RISULTATO ATTESO va integrato con: 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.

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

LINEA PROGETTUALE: Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS1	<p>Processo di riclassificazione:</p> <p>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, 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>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 60 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, inviato dalla DCSISPS. La seconda metà entro i successivi 60 giorni.</p>	<p>Come da indicazioni regionali date, i riferimenti temporali vanno rimodulati da 60 giorni a 120 giorni</p>

LINEA PROGETTUALE: 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS1	<p>Utilizzare ICD-9 Cm per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti</p>	<p>ASS1 partecipa alla programmazione regionale delle procedure necessarie affinché, una volta messi a disposizione dalla Regione gli strumenti più idonei, le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare possano essere codificate con ICD9-CM e i dati caricati sui sistemi informativi messi a punto</p>	<p>Il Risultato atteso va riformulato come segue: Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti</p>
	<p>Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SSSR</p>	<p>Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali semiresidenziali e su casi complessi in riferimento al DM 17/12/2008 presi in carico con il modello del case management, con definizione di un PAI e l'assegnazione della responsabilità clinica a un MMG e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.</p>	<p>Il Risultato atteso va riformulato come segue: 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>

1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

LINEA PROGETTUALE: 1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS1	<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>Relativamente all'obiettivo indicato va inserito il seguente risultato atteso: Aggiornamento informativo entro giugno 2012</p>

AZIENDE DELL'AREA VASTA UDINESE

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

LINEA PROGETTUALE: Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS3	Definizione di nuovi criteri di priorità	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	Il risultato atteso va integrato, coerentemente con quanto già riportato dalle altre aziende di area vasta, con: 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 PROGETTUALE: 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
AOU.UJ	Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione		Come da indicazioni metodologiche relativamente all'obiettivo indicato va inserito il seguente risultato atteso: partecipare al programma "Obesità in gravidanza"

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.1 Accreditamento			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS5	Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolazione acquisita e percorso nascita).	Risultato atteso va come di seguito integrato: Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.3.2 Farmaceutica			
PRESCRIZIONE PER TUTTE LE AZIENDE dell'AV			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS3	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale promozione dell'appropriatezza prescrittiva:	- Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV per implementare e incrementare la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari; - Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale - 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.	Risultato atteso va come di seguito riformulato: ASS3-ASS4-ASS 5: 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 del protocollo operativo entro il 30 aprile 2012 AOU.UJ: - 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
ASS4			
ASS5			
AOUUD			

NOTA:

Si rammenta che il livello di compilazione della cartella oncologica viene misurato secondo gli stessi parametri fissati dal 2010 (per il 95% dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.3.5 Cure palliative			
ASS4	Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino		Relativamente all'obiettivo indicato va inserito il seguente 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
ASS5	Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio		Relativamente all'obiettivo indicato va inserito il seguente risultato atteso: "Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero"
AOUUD			

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

LINEA PROGETTUALE: 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS5	Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti	Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare con progetto sociosanitario personalizzato in sede di UVD, sono codificate con ICD-9 CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti.	Da eliminare da entrambi i risultati attesi la frase "con progetto sociosanitario personalizzato in sede di UVD" in quanto queste specifiche limitano il target degli obiettivi. E vanno come di seguito riformulate: - Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti - 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.
	Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per i pazienti anziani presi in carico con progetto sociosanitario personalizzato definito in UVD dai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.	
LINEA PROGETTUALE: 1.3.4.5 Materno infantile			
AOUUD	Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati	IL Risultato atteso, conformemente alle indicazioni regionali date, va integrato con: attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce
LINEA PROGETTUALE: 1.3.4.9 Attività di supporto alle Aree sanitaria, socio-sanitaria e politiche sociali integrate da parte dell'ASS n. 5 Bassa Friulana			
ASS5			Integrare la linea progettuale con il seguente obiettivo e risultato atteso: Obiettivo aziendale: Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale- Accompagnare i processi di riforma del Sistema Sanitario Regionale, in particolare per quanto riguarda gli aspetti inerenti le aree ad alta integrazione sociosanitaria - 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. Risultato atteso. '- 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.

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

LINEA PROGETTUALE: Approvvigionamenti			
DSC (AOU.UD)	Effettuazione delle gare di particolare rilievo economico e sanitario per il SSR	Aggiudicazione / bando delle gare elencate entro l'anno: NB: l'elenco delle gare sarà redatto successivamente alla evidenza dei programmi contenuti nei piani delle Aziende del SSR per l'anno 2012	Bando e aggiudicazione delle gare di beni e servizi affidate dalla DCSISsePS e dalle Aziende sanitarie
ASS3	Ingresso nel servizio di magazzino centralizzato.	Entro giugno 2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato	Entro dicembre 2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato
ASS5		Entro giugno 2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato	Entro dicembre 2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato
AOU.UD		Entro marzo 2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato	Entro 15 giugno 2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato
DSC (AOU.UD)	Coordinamento della fase di estensione della gestione centralizzata del magazzino a) Aziende dell'area vasta udinese: AOU UD (entro marzo 2012) ASS 3 e ASS 5 (entro giugno 2012)		Le date indicate nell'obiettivo vanno ridefinite come di seguito: Coordinamento della fase di estensione della gestione centralizzata del magazzino a) Aziende dell'area vasta udinese: AOU UD (entro 15 giugno 2012) ASS 3 e ASS 5 (entro dicembre 2012)

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

LINEA PROGETTUALE: Linea 1.3.6.1 : Privacy			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
AOU.UD	Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari		Relativamente all'obiettivo indicato va inserito il seguente 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 PROGETTUALE: 1.3.6.7 Qualità delle cure			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS4	Pronto Soccorso: Valutazione comparata del nuovo software "Sistema per l'Emergenza Intraospedaliera" e analisi delle ricadute organizzative per il Pronto Soccorso dell'Ospedale di San Daniele	Valutazione del software "Sistema per l'Emergenza Intraospedaliera"	il risultato atteso va così riformulato: Avviamento del sistema informativo secondo programmazione regionale
AOU.UD	Allineamento anagrafe prescrittori		Relativamente all'obiettivo indicato va inserito il seguente risultato atteso: 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.		Relativamente all'obiettivo indicato va inserito il seguente risultato atteso: Effettuare le attività propedeutiche all'avvio dei sistemi di Pronto Soccorso secondo le modalità e la tempistica definite dalla Regione
LINEA PROGETTUALE: 1.3.6.5 PACS			
ASS5	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.	Il risultato atteso "attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale "	Il risultato atteso va integrato con " Definizione, entro tre mesi dal collaudo , di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

AZIENDE DELL'AREA VASTA PORDENONESE

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Prescrizioni sui piani di produzione di area vasta dei tempi di attesa

Relativamente al “Piano di Produzione dell’Area Vasta Pordenonese per il contenimento dei Tempi d’Attesa – 2012”, ove non esplicita si assume come vincolante la garanzia del rispetto del tempo d’attesa definito dal DGR 1439/2011.

LINEA PROGETTUALE: 1.3.1.3 Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/gestione amministrativa per un'unica rete CUP regionale			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS6	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") per le prestazioni con protocollo condiviso con MMG e PLS.	Il risultato atteso va integrato con: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
AOPN		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	Il risultato atteso va integrato con: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
CRO		vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.	Il risultato atteso va integrato con: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).

1.3.2 PREVENZIONE

LINEA PROGETTUALE: 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
AO.PN	Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione		In riferimento all'obiettivo indicato va inserito il seguente risultato atteso: "Partecipare al programma "Obesità in gravidanza"

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.1 Accredimento			
AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS6	Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	1. Accredimento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali	Risultato atteso va come di seguito riformulato o integrato: Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali
AOPN		Proseguimento del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)	
CRO		Collaborazione alle attività di Accredimento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali.	

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.3.2 Farmaceutica			
PRESCRIZIONE PER TUTTE LE AZIENDE dell'AV		-Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV per implementare e incrementare la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari; - Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale - Per ASS6: Prenotazione CUP alle farmacie ed esami strumentali: Si sottolinea che tale attività deve svolgersi nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni nazionali vigenti	
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS6	Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva		RISULTATO ATTESO va integrato con: 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
CRO		3. Attuazione della procedura individuata con nota prot. 19852/DA del 21/12/2011 per il monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (allegata di seguito).	RISULTATO ATTESO va come di seguito riformulato: 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

NOTA:

Si rammenta che il livello di compilazione della cartella oncologica viene misurato secondo gli stessi parametri fissati dal 2010 (per il 95% dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)

LINEA PROGETTUALE: 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS6	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)	L'Ass6 condivide con il CRO di Aviano la costruzione del PDTA delle neoplasie mammarie: 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.	NOTA: la costruzione del PDTA delle neoplasie mammarie deve essere condiviso in AV e quindi anche con AO.PN

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

LINEA PROGETTUALE: 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
ASS6	Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti	Subordinatamente al livello di adesione dei MMG nei futuri Accordi Integrativi Aziendali sarà possibile: codificare la diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare con ICD-CM e inserirla nei relativi supporti informatizzati	Il Risultato atteso va riformulato come segue: "codificare la diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare con ICD-CM e inserirla nei relativi supporti informatizzati" perché condiziona il raggiungimento dell'obiettivo
	Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Introdurre la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2010, per ogni presa in carico di tutti gli utenti per i quali si prevede l'apertura del fascicolo sanitario domiciliare	Il Risultato atteso va riformulato come segue: 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.

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

LINEA PROGETTUALE: 1.3.6.5 PACS			
AZIENDE SANITARIE	OBBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PROPOSTA DI MODIFICA CONFORMEMENTE ALLE INDICAZIONI REGIONALI DATE
AO.PN	A seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	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; Monitoraggio a partire dal 1° aprile 2012.	Il Risultato atteso va riformulato come segue: 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.

MODIFICHE ALLE SCHEDE AZIENDALI SUGLI INVESTIMENTI

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 riprogrammati 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 riprogrammati 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.

b.2) Prescrizioni di modifiche ai bilanci preventivi aziendali

Variazioni ai bilanci preventivi

Le variazioni ai bilanci preventivi aziendali sono state apportate prima della fase di consolidamento e sono finalizzate a correggere previsioni di valori economici e/o patrimoniali effettuate da alcune aziende.

Le previsioni non sono accoglibili quando risultano incongruenti con gli indirizzi di pianificazione regionale contenuti nel documento "Linee per la gestione del SSR nell'anno 2012", adottate in via definitiva con Dgr 2358/2011 e successivamente integrate con Dgr 2591/2011, o nelle indicazioni contenute nelle direttive fornite dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali per la predisposizione del bilancio preventivo.

a) Conto Economico

		ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	AOU UD	AO PN	AOU TS	CRO	BURLO	TOTALE
A.1.a)	Contributi d'esercizio da regione												
	<i>contributi d'esercizio da regione - altri contributi da FSR per attività sovraziendali</i>	(547)	(45.845)				(516.650)						(563.042)
	<i>contributi d'esercizio da regione - altri contributi da FSR per attività sovraziendali delegate</i>	(1.165.955)		(388.603)						(5.459.000)			(7.013.558)
	<i>altri contributi finalizzati</i>												0
A.2.b)	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN												
	<i>Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>						14.829						14.829
TOTALE RICAVI		(1.166.502)	(45.845)	(388.603)	0	0	(501.821)	0	0	(5.459.000)	0	0	(7.561.771)
B.2.b)	Prestazioni in regime di ricovero						538.000						538.000
B.2.d)	Medicina di base	547	45.845				(21.350)						25.042
B.2.i)	Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	1.165.955		388.603						5.459.000			7.013.558
B.5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	(165.000)					(14.829)			(140.000)			(319.829)
C.2	Oneri finanziari	165.000								140.000			305.000
TOTALE COSTI		1.166.502	45.845	388.603	0	0	501.821	0	0	5.459.000	0	0	7.561.771

ASS 1:	<p>diminuzione del contributo d'esercizio per spese sovraziendali per la rettifica del finanziamento dell'AIR psicologi e biologi ambulatoriali DGR 598/2011 (€ 547) e contestuale diminuzione della voce di costo della Medicina di base;</p> <p>diminuzione dei contributi per spese sovraziendali delegate per rettifica del finanziamento dell'AIR psicologi e biologi ambulatoriali DGR 598/2011 (€ 100.000), dell'AIR degli specialisti ambulatoriali DGR 598/2011 (€ 273.000) e dell'indennità per mancanza AIR dei MMG (€ 792.955) e contestuale diminuzione della voce di costo Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi;</p> <p>giroconto, per errata contabilizzazione della ritenuta d'acconto sugli interessi attivi, tra gli oneri finanziari (€ 165.000) e i Costi generali e gli oneri diversi di gestione;</p>
ASS 2	<p>diminuzione del contributo d'esercizio per spese sovraziendali per la rettifica del finanziamento dell'AIR specialisti ambulatoriali DGR 598/2011 (€ 45.485) e contestuale diminuzione della voce di costo della Medicina di base;</p> <p>diminuzione del contributo d'esercizio per spese sovraziendali per la rettifica del finanziamento dell'indennità per mancanza AIR dei MMG (€ 360) e contestuale diminuzione della voce di costo della Medicina di base;</p>
ASS 3	<p>diminuzione dei contributi per spese sovraziendali delegate per rettifica del finanziamento per il personale in utilizzo presso la DCSISSePS (€ 381.000) e contestuale diminuzione della voce di costo Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi;</p> <p>diminuzione dei contributi per spese sovraziendali delegate per rettifica del finanziamento per contratti di specialità medica e borse di studio per la formazione di figure specialistiche presso le scuole di specializzazione regionali (€ 7.603) e contestuale diminuzione della voce di costo Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi;</p>
ASS 6:	<p>aumento dei ricavi per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche per contabilizzazione dei tetti per prestazioni ambulatoriali (€ 14.829) e contestuale aumento della voce di costo Costi generali e gli oneri diversi di gestione;</p> <p>diminuzione del contributo d'esercizio per spese sovraziendali per la rettifica del finanziamento applicazione dell'accordo privati per prestazioni extratetto (€ 538.000) e contestuale diminuzione della voce di costo Prestazioni in regime di ricovero;</p> <p>aumento del contributo d'esercizio per spese sovraziendali per l'integrazione del finanziamento dell'indennità per mancanza AIR dei MMG (€ 21.350) e contestuale aumento della voce di costo della Medicina di base;</p>
AOU TS	<p>diminuzione dei contributi per spese sovraziendali delegate per rettifica del finanziamento per remunerazione di progetti obiettivo e performances definite (€ 5.459.000) e contestuale diminuzione della voce di costo Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi;</p> <p>giroconto, per errata contabilizzazione della ritenuta d'acconto sugli interessi attivi, tra gli oneri finanziari (€ 140.000) e i Costi generali e gli oneri diversi di gestione;</p>

b) Stato patrimoniale

ASS 1			STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	BUDGET 2012
Attivo	B.IV	Disponibilità liquide	700.000	
	Totale rettifiche		700.000	
Passivo	A.IX	Utile (Perdita) dell'esercizio	700.000	
	Totale rettifiche		700.000	
ASS 2			STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	BUDGET 2012
Attivo	B.IV	Disponibilità liquide	237.051	237.051
	Totale rettifiche		237.051	237.051
Passivo	A.III	Contributi c/capitale da Regione vincolati	454.078	
	A.VIII	Utili (perdite) portati a nuovo		237.051
	A.IX	Utile (Perdita) dell'esercizio	(217.027)	
	Totale rettifiche		237.051	237.051

ASS 1: Contabilizzazione dell'utile dell'esercizio 2011 di € 700.000 e contestuale incremento delle disponibilità liquide;

ASS 2: Giroconto dell'utile 2010 a Contributi in c/capitale da Regione vincolati per € 454.078 per errata iscrizione dell'utile 2011;
 Iscrizione dell'utile dell'esercizio 2011 di € 237.051 e contestuale incremento delle disponibilità liquide di pari importo;
 Variazione dell'utile e perdite portati a nuovo per iscrizione degli utili 2011 di € 237.051 e contestuale aumento delle disponibilità liquide;

c) Proposta di integrazione agli atti di programmazione aziendale

c1) Progetti di funzioni coordinate di cui al capitolo 2.2 dell'Allegato 1

Con riferimento ai progetti di riorganizzazione delle funzioni coordinate, così come descritti nel capitolo 2.2 dell'Allegato 1, si propone alla Giunta di approvare la seguente disposizione.

La Giunta concorda con le linee generali di riorganizzazione delle funzioni coordinate definite dalle Aziende, valutandole conformi agli indirizzi pianificatori regionali, rilevando nel contempo che i progetti di riorganizzazione presentati generalmente indicano solo alcuni indirizzi organizzativi e quasi mai la definizione e la quantificazione delle modalità gestionali delle attività.

Richiamato che il PSSR prevedeva che le riorganizzazioni delle funzioni coordinate dovessero ricercare l'utilizzo più razionale delle risorse a disposizione, mantenendo inalterato il servizio reso all'utenza, e che quindi esse non possono prevedere un aumento di costi ed in particolare di personale, né aumento delle unità organizzative, la Giunta dispone che le Aziende inviino alla Direzione Centrale della Salute e Protezione Sociale, entro il 30.06.2012, un progetto attuativo per ciascuna delle funzioni riportate nel capitolo 2.2 dell'Allegato 1 della presente Delibera per la valutazione tecnica ai fini dell'accertamento della sua coerenza con la pianificazione regionale.

c2) Altre progettualità

Sono pervenute dalla Conferenza di Area Vasta Udinese le seguenti ulteriori progettualità:

- Integrazione congiunta degli atti aziendali relativamente al funzionamento della Conferenza di Area Vasta
- Governance e funzioni del Dipartimento Servizi Condivisi
- Dipartimento di Salute Mentale di Area Vasta Udinese

Di seguito sono riportate le progettualità pervenute e la proposta alla Giunta Regionale delle disposizioni al riguardo.

INTEGRAZIONE CONGIUNTA DEGLI ATTI AZIENDALI RELATIVAMENTE AL FUNZIONAMENTO DELLA CONFERENZA DI AREA VASTA

La conferenza di Area Vasta (CAV) ritiene improcrastinabile l'aggiornamento degli attuali atti aziendali, almeno per renderli coerenti con le scelte che le Aziende dell'Area Vasta hanno concordato in attuazione della programmazione regionale in tema di funzioni coordinate, progettualità condivise di Area Vasta, ruolo della Conferenza, professioni sanitarie, ecc....

Si propone pertanto che l'iter per l'aggiornamento degli Atti Aziendali delle Aziende delle Aree Vasta in attuazione della programmazione regionale e delle progettualità di Area Vasta sia definito come segue:

La CAV, nel rispetto delle regole di funzionamento dettate dalla Giunta Regionale, approva le progettualità e i termini dell'aggiornamento degli Atti Aziendali.

Sulla base di tale aggiornamento le singole Aziende provvedono a formalizzare la proposta di modifica del proprio Atto Aziendale ed a trasmetterla alla Direzione Centrale Salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali.

Il Direttore Centrale Salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, con le modalità indicate dalla DGR. 834/2005 come modificata dalla DGR n. 902 del 12-5-2010, verificherà la conformità della proposta.

Si propone alla Giunta di prendere atto della proposta e di approvare l'iter sopra descritto a parziale integrazione di quanto indicato dalla DGR n. 902 del 12-5-2010

GOVERNANCE E FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO SERVIZI CONDIVISI

L'Area Vasta manifesta la necessità di definire l'assetto programmatico, gestionale e organizzativo del Dipartimento anche in relazione all'attivazione di nuove progettualità tra cui il magazzino unico e la distribuzione per conto dei farmaci.

L'Area Vasta, nel rispetto dell'art. art. 10 comma 3 della L.R. 12/09 e tenendo conto che il DSC, conformemente a quanto stabilito dalla Giunta regionale, è una struttura incardinata nell'Azienda Ospedaliero-universitaria di Udine, propone che venga definito che:

- 1. Compete alla Regione il compito di definire le progettualità che formano oggetto dell'attività regionale "condivisa" del Servizio sanitario regionale nonché il relativo sistema di finanziamento.*
- 2. Ulteriori progettualità "aggiuntive" a quelle definite dalla Regione possono essere affidate al Dipartimento previo accordo tra l'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine e l'Azienda o le Aziende interessate, all'interno del quale saranno definite le modalità di gestione ed il relativo finanziamento.*
- 3. L'assetto organizzativo e gestionale del Dipartimento è stabilito dall'Azienda Ospedaliero-universitaria di Udine e pertanto la relativa responsabilità gestionale e organizzativa è posta in capo all'Azienda medesima.*

Si propone alla Giunta di prendere atto della proposta e di far propria la precisazione sulla governance e le funzioni del DSC.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DI AREA VASTA UDINESE:

Le Aziende Sanitarie "Alto Friuli", "Medio Friuli" e "Bassa Friulana" propongono una più integrata gestione della funzione di salute mentale mediante l'istituzione di un unico Dipartimento di Salute Mentale per tutto l'ambito territoriale della provincia di Udine.

L'istituendo Dipartimento avrà le seguenti caratteristiche strutturali e le seguenti modalità operative programmatiche e gestionali.

La proposta tiene conto dei diversi livelli operativi e delle responsabilità che, data l'attuale organizzazione istituzionale (tre Aziende Sanitarie), permangono in capo ai rispettivi Direttori Generali.

Strutturazione organizzativa

Il Dipartimento di Area Vasta è incardinato nella struttura organizzativa dell'Azienda Sanitaria n. 4 "Medio Friuli".

Al Responsabile di Dipartimento afferiscono le strutture operative complesse (SOC) e semplici di dipartimento (SOS di Dipartimento) delle Aziende Sanitarie 3, 4 e 5.

A tal fine tutte le funzioni attualmente svolte dai Responsabili dei tre Dipartimenti di Salute Mentale sono assunte in capo al Responsabile di Dipartimento di Area Vasta.

Al Responsabile del Dipartimento spetta la funzione di governo di tutte le strutture di salute mentale e lo svolgimento delle attività di direzione, coordinamento e di indirizzo del Dipartimento, nonché lo sviluppo dei processi di integrazione con i Distretti Sanitari delle tre aziende sanitarie della provincia di Udine.

In particolare assume la responsabilità gestionale complessiva sia in termini di impiego dei fattori produttivi che dei risultati di attività effettivamente conseguiti.

La valutazione in ordine alla gestione e ai risultati conseguiti del Responsabile del Dipartimento è attribuita alla Conferenza di Area Vasta.

Programmazione attuativa

La programmazione annuale delle attività, gli indirizzi strategici, il budget economico e le risorse di personale sono definite all'unanimità dalla Conferenza di Area Vasta, le cui decisioni impegnano formalmente le Aziende coinvolte a darne esecuzione attraverso la conforme rappresentazione nei rispettivi atti programmatori.

Gestione

La gestione operativa della funzione di salute mentale viene esercitata all'interno di ogni Azienda da parte del responsabile del Dipartimento di Area Vasta.

Per tale funzione il Responsabile del Dipartimento risponde direttamente al Direttore Generale e/o al Direttore Sanitario secondo le disposizioni vigenti nei rispettivi ordinamenti organizzativi e nell'ambito della programmazione definita dalla Conferenza di Area Vasta.

Nomina del Direttore del Dipartimento di Area Vasta

Il Direttore di Area Vasta è indicato all'unanimità dalla Conferenza di Area Vasta tra i Direttori di SOC appartenenti alla funzione di salute mentale delle tre Aziende di Area Vasta.

La decisione assunta dalla Conferenza è recepita formalmente dalle singole aziende e la nomina è formalmente conferita dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria "Medio Friuli".

Comitato di Dipartimento

Per favorire e sostenere un modello gestionale ed organizzativo integrato e basato sulla valorizzazione delle competenze e sulla partecipazione è istituito il Comitato di Dipartimento la cui composizione e funzionamento è definito dalla Conferenza di Area Vasta e recepito nell'ordinamento delle tre Aziende Sanitarie.

Modifiche strutturali

Vengono mantenute le attuali strutture complesse e semplici salvo la trasformazione, considerata tra l'altro l'apertura della struttura di 24 ore, della SOS del CSM di Tolmezzo in SOC, e la rinuncia alla copertura dei due dipartimenti delle ASS n. 3 Alto Friuli e n. 5 Bassa friulana e di una SOC presso l'Azienda Sanitaria "Medio Friuli".

Il Sert dell'A.S.S. n.5 Bassa Friulana, attualmente incardinato nel DSM aziendale, non farà parte del Dipartimento di salute mentale di Area Vasta.

Si propone alla Giunta di prendere atto della proposta e di far propria la progettualità nelle sue linee generali, valutandola in linea con i più recenti indirizzi di pianificazione sanitaria regionale.

Si propone inoltre alla Giunta, tenuto conto del dettato degli art. 23-24 della LR 12/1994, che prevede la presenza del DSM in ogni ASS ed in attesa della definizione del riordino istituzionale recentemente avviato, di autorizzare le Aziende dell'Area Vasta Udinese a procedere nell'attuazione della progettualità nei termini di sperimentazione gestionale.

Si propone infine di disporre che la Conferenza di Area Vasta invii il relativo progetto attuativo alla Direzione Centrale della Salute e Protezione Sociale, entro il 30.06.2012, per la valutazione tecnica ai fini dell'accertamento della sua coerenza con la pianificazione regionale.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE