ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1253 DEL 12 LUGLIO 2013

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2013 – ALLEGATO 1

PROGRAMMA PREVENTIVO CONSOLIDATO 2013 DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Programma preventivo consolidato 2013

INDICE

PREMESSA	Pag
1. ITER E SCENARIO	" 5
2. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI	" 8
3. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	" 17
4. INVESTIMENTI	" 25
4.1 PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2013	" 25
4.2 PIANO DEGLI INVESTIMENTI PER L'ANNO 2012 – VARIAZIONI AL 31.12.2012	" 34
4.3 ATTREZZATURE SOGGETTE A SPECIFICA AUTORIZZAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE	" 44
5. SCHEDE DI SINTESI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	
ASS n.1 "TRIESTINA"	" **47**
LINEE PROGETTUALI	" 47
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA	" 62
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	" 65
ASS 2 "ISONTINA"	" **67**
LINEE PROGETTUALI	" 67
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA	" 82
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	" 86
ASS 3 "ALTO FRIULI"	" **88**
LINEE PROGETTUALI	" 88
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA	" 103
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	" 107
ASS 4 "MEDIO FRIULI"	" **109**
LINEE PROGETTUALI	" 109
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA	" 125
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	" 129
ASS 5 "BASSA FRIULANA"	" **131**
LINEE PROGETTUALI	" 131
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA	" 149
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	" 153
ASS 6 "FRIULI OCCIDENTALE"	" **155**
LINEE PROGETTUALI	" 155
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA	" 169
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA	" 172

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE" " 174
LINEE PROGETTUALI " 174
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA " 183
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA " 184

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "S. M. DELLA MISERICORDIA" DI UDINE " 186
LINEE PROGETTUALI " 186
PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' CENTRALIZZATE (DSC) " 195
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA " 198
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA " 199

AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA DEGLI ANGELI" DI PORDENONE " 201
LINEE PROGETTUALI " 201
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA " 209
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA " 212

IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE " 214
LINEE PROGETTUALI " 214
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA " 222
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA " 223

IRCCS"CRO" DI AVIANO " 225
LINEE PROGETTUALI " 225
INDICATORI DI EROGAZIONE LEA " 232
GLI INVESTIMENTI NELL'AZIENDA " 233

5.2 Gruppi di lavoro attivi nel 2013 " 235

PREMESSA

Il presente documento, che è il risultato del consolidamento dei programmi annuali per l'anno 2013 delle Aziende sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia ai sensi della Legge regionale n. 49/96, costituisce il programma preventivo consolidato del Servizio sanitario regionale per l'anno 2013, 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 2013 è avvenuta e le modalità con cui il monitoraggio del programma annuale dovrà avvenire.

Capitolo 2 – Programmazione degli interventi socio-sanitari. Illustra la programmazione 2013 in termini di attività e di realizzazione delle progettualità indicate dalle linee di gestione, e come risultano complessivamente adottate dai pianoi attuativi aziendali.

Capitolo 3 – Le politiche del personale. Descrive la manovra complessiva prevista per il 2013 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, la programmazione dei volumi quali-quantitativi delle prestazioni che si intendono garantire per il 2013 nonché i riferimenti agli sviluppi edilizi e tecnologici singolarmente previsti. Infine, riporta l'elenco dei gruppi di lavoro attivi per il 2013.

Le schede aziendali relative al piano investimenti comprendono i piani per l'anno 2013 e le variazioni apportate ai piani 2012 alla data del 31.12.2012.

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).

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-formali, 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 sociosanitaria e politiche sociali ed altresì allegato alla deliberazione di verifica di conformità della Giunta regionale.

1. ITER e SCENARIO

L'ITER DELLA PROGRAMMAZIONE 2013

Le Linee annuali per la gestione costituiscono il principale riferimento di programmazione attuativa per il Servizio sanitario regionale. Più specificatamente, per l'anno 2013, i provvedimenti che hanno delineato tale processo sono quelli di seguito indicati:

- delibera giuntale n. 2016 del 21 novembre 2012 "L.R. 49/1996 , art 12 : linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2013 - approvazione preliminare";
- delibera giuntale n. 2271 del 21 dicembre 2012 "L.R. 49/1996 , art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2013 - approvazione definitiva";

Il percorso di predisposizione dei programmi aziendali 2013, 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 2013", avvenuto con nota n. 20288 del 28/11/2012 e con Nota n. 20875 del 06/12/2012 - Modifiche alle indicazioni metodologiche per la programmazione del SSR anno
2. stesura da parte delle Aziende delle proposte di Piano Attuativo Locale/Ospedaliero annuale (PAL/PAO) in parte 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 17 dicembre 2012 con le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese, 18 dicembre 2012 con le Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina ed il 20 dicembre 2012 con le Aziende dell'Area Vasta Udinese, 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.PN	prot. n. 21878 dd 19/12/2012
AV.GIU IS	prot.n. 21879 dd 19/12/2012
AV.UD	prot. n 22050 dd 21/12/2012

4. adozione dei PAL/PAO 2013 da parte delle Aziende, avvenuta entro 31.12.2012, mediante approvazione dei seguenti atti:

AZIENDE	PAL-PAO	Pareri Collegi Sindacali
ASS 1	DDG 452dd 28.12.12	Verb n. 26 dd.25/01/2013
ASS 2	DDG 7897 dd 28.12.12	Verb n. 30 dd. 18/01/2013
ASS 3	DDG 511 dd 31.12.12	Verb n. 20 dd. 08/01/2013
ASS 4	DDG 617 dd 31.12.12	Relazione prot. 2609/n.13 dd.10.1.2013
ASS 5	DDG 645 dd 28.12.12	Verb n. 1 dd.10/01/2013
ASS 6	DDG 466dd 28.12.12	Prot. n.4 Relazione Coll. Sind dd.15.1.2013
AOU-TS	DDG 372 dd 28.12.12	Verb n. 15 dd 16/01/2013

AOU-UD	DecDG 1099 dd 28.12.12 DecDG 165 dd. 6.3.13	Verb n.21-dd.20/12/2012 Verb n.22-dd.16/01/2013 Verb n.23 dd.11/01/13
AO-PN	DDG 306 dd 27.12.12	Verb. n. 13 dd. 14/01/2013
BURLO	DDG 216 dd 31.12.12	Verb n. 42 dd. 15/01/2013
CRO	DDG 210 dd 28.12.12	Verb n.40 dd. 09/01/2013

Sono inoltre pervenuti i pareri del Collegio dei Sindaci dell'ASS3 e della Rappresentanza della Confrenza dei Sindaci dell'ASS4.

5. adozione da parte della Direzione centrale salute del presente programma e del bilancio preventivo consolidato 2013, 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 successiva, 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

Prodotto dalla DCSISSePS sulla base delle informazioni presenti nei sistemi informativi

b) Rendiconti trimestrali, redatti e approvati dalle singole Aziende.

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

La programmazione 2013, sulla base di quanto indicato dalle linee di gestione, si innesta in una situazione normativa ed economica caratterizzata da:

a) presenza di norme nazionali (DL 6-7-2012 n.95 convertito con Legge n. 135 del 7-8-2012 "Spending rewiew", DL 13-9-2012 n. 158 "Decreto Balduzzi", convertito con legge n. 189 del 8/11/2012, DL 18-10-2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" e altro) vincolanti per la Regione e per le Aziende , in quanto presentano:

- Obblighi di riduzione o mantenimento per alcune specifiche voci di spesa quali: farmaci, acquisto di beni e servizi, personale;
- Disposizioni per l'attuazione da parte della Regione di specifici interventi quali la riduzione dei posti letto ospedalieri al 3,7 per 1000 abitanti, rideterminazione delle tariffe;
- Provvedimenti di immediata e diretta applicazione da parte delle Aziende (es. Art. 5 del DL 6-7-2012 n.95, auto, buoni pasto, ferie, ecc.).

b) Scadenza del Piano sociosanitario Regionale PSSR 2010-12 (DGR n. 465 del 11-03-2010) e del Piano per la prevenzione (DGR n 2757 del 29-12-2010), che in presenza di un quadro normativo in evoluzione, è prorogata anche per il 2013;

c) Crisi economica e relativa riduzione delle disponibilità economiche della Regione. Il finanziamento del SSR per l'anno 2013 ha subito una diminuzione di 100 milioni di euro, che sarà recuperata, oltre che attraverso l'applicazione delle norme statali, anche con la sospensione del finanziamento per gli investimenti

Le linee per la gestione 2013 riportavano inoltre, quale situazione che avrebbe caratterizzato la programmazione, la legge 25/2012 "Riordino istituzionale ed organizzativo del SSR". Su tale legge, che peraltro non prevedeva aspetti attuativi fino al 31/10/2013, la Giunta si riserva l'opportunità di valutarne le ricadute ed eventuali modifiche.

Con queste premesse e nelle more di prossime indicazioni normative, la programmazione delle Aziende e degli Enti Sanitari per l'anno 2013 si caratterizza per:

- il sostanziale mantenimento dei livelli di assistenza erogati nel 2012 in termini di prestazioni,
- l'attuazione di alcune linee progettuali orientate al miglioramento della qualità delle prestazioni e degli interventi sanitari,
- la presenza di progetti di miglioramento gestionale.

L'Area Vasta continua, anche per il 2013, a rappresentare lo strumento fondamentale per l'attuazione della pianificazione regionale nel SSR, e opererà secondo le modalità già indicate con le linee per la gestione 2011 (Conferenza ecc).

Si ribadisce che l'eventuale entrata in vigore di norme regionali o nazionali, ovvero l'attuazione da parte della Regione di indicazioni della pianificazione regionale, che andassero a modificare gli assetti aziendali o aspetti sostanziali del programma e del bilancio, porterà alla modifica degli stessi con i tempi e le modalità previste dalla LR 49/96.

2. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

Tenuto conto dello scenario precedentemente delineato, la programmazione annuale degli Enti del SSR per l'anno 2013 è orientanta alla prosecuzione e al sostanziale consolidamento delle attività già intraprese negli anni precedenti, in particolare con riferimento alle seguenti tematiche:

- Accreditamento
- Assistenza protesica
- Continuità assistenziale nel paziente con malattie cronico degenerative,
- Cure palliative,
- Salute mentale,
- Riabilitazione,
- Trapianti,
- Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti

Nel 2013 il programma regionale di **accreditamento** istituzionale prevederà l'accreditamento definitivo delle strutture residenziali sanitarie e degli stabilimenti termali e la prosecuzione del programma di autovalutazione nelle strutture sanitarie pubbliche dei requisiti del percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus e l' autovalutazione dei requisiti della rete trapianti e della rete delle cure palliative.
Inoltre, le Aziende assicureranno la 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

Nell'ambito dell'**assistenza protesica** nel corso del 2012 è stato prodotto il Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Protesica e dell'AFIR, approvati dalla Regione con DGR 2190/2012. Le aziende sanitarie nel corso del 2013 si impegneranno ad adottarlo e applicarlo con un proprio regolamento aziendale.

Le aziende continuano a garantire la **continuità assistenziale** ospedale -territorio e intra-territoriale per promuovere migliori condizioni di vita ai cittadini con malattie cronico-degenerative (diabete, BPCO, scompenso cardiaco e demenza), prevenendo le riacutizzazioni, riducendo i ricoveri ripetuti, il ricorso all'istituzionalizzazione e favorendo il passaggio da una medicina di attesa ad una medicina proattiva.
Si attiveranno per identificare precocemente le persone a rischio e quelle con diabete, per prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia e delle sue complicanze attraverso l'educazione strutturata, la diffusione di idonei stili di vita, la gestione integrata della patologia, il contributo del volontariato qualificato e l'empowerment del paziente diabetico.
Nel corso del 2013 le aziende presenteranno una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer, in accordo con il DM 20 luglio 2000 e le linee di indirizzo ministeriali per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze in corso di approvazione, che prevedono una rete integrata dell'offerta socio sanitaria con un punto di accesso distrettuale specificamente rivolto all'anziano e il coinvolgimento di professionisti sia ospedalieri sia territoriali con la finalità di assicurare la funzione prescrittiva dell'UVA, ma soprattutto ampliandone il ruolo nell'ambito di una rete che garantisca continuità assistenziale, percorsi diagnostico terapeutici e interventi socio assistenziali.

La normativa nazionale e regionale prevede la riorganizzazione e sistematizzazione delle due reti regionali per le **cure palliative** e la terapia del dolore, al fine di ottenere una maggiore facilità di accesso alle risorse assistenziali disponibili, in particolare definendo la natura, le caratteristiche ed il ruolo dei vari attori.
Nel 2013, recepita l'intesa Stato Regione riguardante "i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore", si procederà all'istituzione del coordinamento regionale sia per l'adulto che per l'età pediatrica, ed alla riorganizzazione ed all'accreditamento sia delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo un'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio.
Parallelamente si proseguirà con la revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete e nell'acquisizione delle informazioni richieste con l'Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice

Prosegue da parte delle aziende sanitarie regionale il costante impegno sul fronte dell'attività inerenti la **salute mentale.** Nel 2013 le Aziende continueranno le linee di attività già strutturate negli anni scorsi: sanità penitenziaria (carcere e OPG) anche in attuazione alla normativa statale che prevede la chiusura degli OPG, implementazione delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate con l'omogeneizzazione delle pratiche a livello regionale, sostegno alla cooperazione sociale B. Potenziare a divello distrettuale la presa in carico integrata socio sanitaria (Progetto Terapeutico Personalizzato, FAP art 8 e budget di salute), monitoraggio uso psicofarmaci nelle Residenze Protette con ridefinizione di funzioni e obiettivi e superamento delle pratiche restrittive (contenzione fisica/farmacologica e porte chiuse).

Per l'anno 2013, si procederà all'attuazione di quanto previsto dalla delibera la Delibera di Giunta 1309 del 25 luglio 2012 "Il percorso clinico assistenziale delle persone con **Grave Cerebrolesione Acquisita** e la rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia", nonché all'attivazione della rete delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite.
Le aziende parteciperanno, attraverso referenti nominati formalmente, ai lavori per la costruzione della rete regionale per l'assistenza all'ictus secondo il modello Hub & Spoke.

Nel corso del 2012 è stata consolidata la Rete Regionale **Trapianti** con perfezionamento dei rapporti tra CRT, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni CNT. Il Centro Regionale Trapianti (CRT) continuerà a garantire l'operatività delle rete regionale h 24, in collaborazione con le aziende sanitarie regionali, nell'ottica del continuo e progressivo miglioramento qualitativo. Per il 2013, sarà previsto il controllo puntuale delle attività di monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acuta, con conseguente attivazione delle commissioni per l'accertamento della morte cerebrale.
Si proseguirà con l'attività di consolidamento e perfezionamento del procurement di organi, e soprattutto di tessuti.
Si procederà inoltre all'applicazione dei nuovi accordi stato regioni riguardanti gli indirizzi per la realizzazione e la sostenibilità delle attività trapiantologiche e per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo.
Saranno individuati i requisiti e le procedure del programma di accreditamento istituzionale per i centri trapianti e per la rete organizzativa per la presa in carico dei pazienti con insufficienza d'organo (rene, fegato e cuore).

Nel corso del 2013 sarà intendimento avviare le azioni propedeutiche alla riorganizzazione delle cure rivolte ai soggetti affetti da malattia rara, secondo un modello di rete che garantisca la presa in carico globale ed integrata. Al fine di acquisire elementi oggettivi, che possano contribuire alla ridefinire della Rete Regionale **malattie rare**, istituita con DGR 3277/2002, verranno promosse azioni volte all'implementazione, da parte dei Presidi autorizzati, del flusso informativo al Registro regionale di cui al DM 279/2001, principale strumento di sorveglianza epidemiologica e fondamentale supporto alla programmazione sanitaria nazionale e regionale sul tema specifico.

Gli obiettivi strategici regionali negli ultimi anni sono stati orientati a dare risposta ai bisogni della popolazione anziana attraverso l'attuazione di diverse strategie, tra cui la **riqualificazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti** e l'introduzione di nuovi sistemi informativi per la valutazione del bisogno delle persone anziane e per la raccolta di informazioni relative alla gestione dei servizi stessi. In continuità con quanto realizzato nel corso dell'anno 2012, sarà obiettivo regionale per l'anno 2013 proseguire nell'implementazione degli strumenti volti a migliorare/consolidare la capacità di governo, l'appropriatezza, l'equità e la qualità complessiva dell'assistenza nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, in particolare attraverso:

- lo sviluppo degli interventi per il monitoraggio e la promozione della qualità nei suddetti servizi;
- la realizzazione di una sistematica valutazione del bisogno delle persone anziane accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali con lo strumento Val.Graf.-FVG;
- l'acquisizione dinamica dei dati gestionali attraverso un regolare utilizzo dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG, anche ai fini del miglioramento dei sistemi di finanziamento.

Per quanto attiene al processo di ri-classificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali, le Aziende per i Servizi Sanitari saranno coinvolte nell'attuazione del procedimento che sarà avviato a seguito dell'entrata in vigore del nuovo testo regolamentare e che prevede, per l'anno 2013, la ri-classificazione delle sole strutture residenziali per anziani già convenzionate con le Aziende per i servizi sanitari della regione.

Trovano idonea specificazione nei programmi degli Enti del SSR le seguenti tematiche:

- Contenimento dei tempi di attesa
- Prevenzione
- Assistenza farmaceutica
- Governo clinico e sicurezza delle cure
- Piano sangue regionale
- Attuazione della pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria

che costituiscono progettualità strategiche del Servizio Sanitario Regionale anche per l'anno 2013.

Proseguirà, anche nel 2013 l'attività del SSR volta a garantire il rispetto dei **tempi di attesa** per le prestazioni sanitarie come definito nella normativa vigente.

Restano invariate le disposizioni regionali sull'argomento ed in particolare sono confermate:

- le prestazioni già individuate con DGR n. 2384/2010 (Linee per la gestione del SSR per l'anno 2011) ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. 7/2009,
- le indicazioni contenute nella DGR 1439 del 28-7-2011;
- le indicazioni e le prestazioni integrative oggetto di monitoraggio regionale già definite dalla DGR 2358 del 30-11-2011;

- le prestazioni i cui tempi d'attesa dovranno essere rispettati in più sedi di Area Vasta.

Le Aziende hanno predisposto il Piano di contenimento dei tempi d'attesa, quale parte integrante del PAL/PAO 2013, in una logica di integrazione in ambito di Area Vasta.

Le Aziende per i servizi sanitari proseguiranno gli **interventi di prevenzione** previsti dal Piano regionale della prevenzione, che prolunga la propria validità anche per l'anno 2013, con attenzione a stili di vita e fattori di rischio delle malattie croniche, al fine di prevenire patologie che costituiscono un pesante carico in termini economici e di qualità della vita, senza peraltro trascurare le azioni e gli interventi che garantiscono alla popolazione le condizioni di sicurezza essenziali a prevenire patologie di carattere infettivo e di origine alimentare.
Al riguardo, le aziende saranno impegnate nelle seguenti aree di intervento:

Prevenzione malattie infettive: le aziende mantengono/migliorano le coperture dei programmi di vaccinazione ed introducono la vaccinazione antivaricella tra quelle universali dell'infanzia; proseguono inoltre con la sorveglianza delle malattie neuroinvasive da arbovirus e implementazione della sorveglianza delle febbri estive.

Prevenzione infortuni e malattie professionali: le aziende continuano ad assicurare le attività previste dal Piano regionale Prevenzione 2010-2012, compresi i progetti nazionali di sorveglianza; avviano progetti di ricerca e studio sulla sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto e su il rischio di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (compresa un'analisi della sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità da parte dei medici competenti); standardizzano le procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia; definiscono un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo, realizzano un evento formativo per la prevenzione dello stress lavoro correlato.
Prevenzione incidenti stradali/domestici: le aziende proseguono nelle azioni di formazione e di sensibilizzazione

Prevenzione secondaria oncologica: le aziende perseguono il miglioramento delle performance dei programmi di screening oncologici come da indicazioni dei piani nazionali specifici e dalle linee guida europee.

Prosegue il *Programma guadagnare salute* sul fronte della *corretta alimentazione e prevenzione obesità*, contribuendo a combattere obesità e soprappeso infantili promuovendo una corretta nutrizione a partire dai primi mesi di vita (allattamento al seno, alimentazione nei nidi, ristorazione scolastica, distribuzione automatica di alimenti, promozione dell'uso di pane a ridotto contenuto di sale); *della promozione dell'attività fisica:* con la partecipazione al progetto regionale "3S"con azioni inquadrate nella cornice di Guadagnare salute (promuovere l'attività fisica nelle abitudini quotidiane dei bambini e collaborare per la formazione/informazione sui corretti stili di vita di docenti di scuole primarie; *del contrasto al fumo e all'abuso di alcol*: con azioni di sensibilizzazione e formazione messe in campo in questi ultimi anni vanno mantenute, anche in sinergia tra Dipartimenti di Prevenzione e Dipartimenti delle Dipendenze;

Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria: Le aziende saranno impegnate nella realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale, cui si affiancherà il completamento del percorso formativo sul campo per gli Auditors regionali dei Servizi SIAN e Veterinari. Inoltre, si

inseriscono le azioni e gli interventi tesi a fronteggiare le malattie emergenti (WND), la Rabbia e quelle da controllare secondo parametri comunitari (Malattia di Aujeszky dei suini), contestualmente al controllo del benessere animale. Infine, è prevista l'istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico regionale.

Programmi di sorveglianza: con il mantenimento di programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI, utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione come da indicazione in capitolo di piano

Ambiente e salute: La formazione specifica realizzata nel 2012 consente nel 2013 l'avvio della procedura di VIS nella formulazione dei pareri richiesti ai Dipartimenti di Prevenzione

Prevenzione cardiovascolare: i medici di medicina generale parteciperanno al programma di prevenzione indicato dal Piano regionale Prevenzione, assicurando la valutazione (e correzione per quanto possibile) del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile; le cardiologie ospedaliere contribuiranno alle azioni di informazione e sensibilizzazione su stili di vita e abitudini alimentari.

Prevenzione delle dipendenze:
Le aziende promuovono e sostengono l'applicazione del Piano Regionale dipendenze; nel 2013 garantiranno in ogni Dipartimento l'accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.

Nell'ambito dell'**assistenza farmaceutica** le Aziende nel corso del 2013 proseguiranno con le attività già definite nelle progettualità di cui agli atti di programmazione del 2012 (Linee di gestione – DGR n. 2130/2011 e Consolidato preventivo – DGR n. 582/2012) con la finalità di incentivare l'appropriatezza prescrittiva e la gestione del rischio clinico con riferimento all'uso dei farmaci.
In considerazione delle nuove disposizioni di cui all'art. 15 del DL 95/2012 ed in particolare quelle legate all'abbassamento del tetto per la territoriale al 11,35%, del FSR, nonché al rispetto del nuovo tetto per l'ospedaliera (3,5%) dovranno essere messe in atto tutte le azioni, anche a livello di area vasta, necessarie a perseguire il contenimento della spesa farmaceutica sia a livello territoriale che ospedaliero (in particolare, condivisione di protocolli d'uso di medicinali ad alto costo, promozione dell'utilizzo dei medicinali dal miglio profilo costo/efficacia, attivazione delle procedure di cui all'art.15 del DL 95/2012 relative ai prezzi massimi d'acquisto).
Secondo quanto già definito negli atti di programmazione regionale, gli Enti del SSR potenzieranno le azioni volte all'incentivazione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, secondo anche quanto indicato nell'aggiornamento degli indicatori di programmazione AIFA/MEF.
Proseguiranno in ambito oncologico l'implementazione della cartella oncologica informatizzata, nonché la messa a regime delle procedure di recupero rimborsi (*cost/risk sharing, payment by result*), secondo anche quanto indicato dal comma 10 dell'art. 15 del DL 95/2012 (spending review).
Nel corso del 2012 le Aziende per i servizi sanitari hanno stipulato, e/o consolidato, con le farmacie degli accordi per la distribuzione per conto; per il 2013 continueranno comunque

ad essere garantite le attività di distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché nell'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale favorendo anche in questi ambiti le prescrizioni per principio attivo, secondo quanto disposto dall'art. 15, comma 11bis del DL 95/2012.
Relativamente ai flussi ministeriali in termini di spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta, le Aziende proseguiranno nella gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero entro i termini prefissati, garantendo una corretta attribuzione ai centri di costo ai fini della rilevazione.
Con riferimento all'assistenza integrativa, continueranno a trovare applicazione le disposizioni già definite nella programmazione regionale nonché di quanto previsto dal DL 95/2012 (fissazione del tetto di spesa per i dispositivi medici, benchmarking dei prezzi massimi d'acquisto, ecc).
Sul versante della farmacovigilanza con riferimento ai fondi statali di cui all'art. 36, comma 14 della L 449/1997, 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 dare attuazione all'istituzione del centro, anche attraverso una apposita convenzione con le Aziende Ospedaliero-universitarie di Udine e Trieste, secondo anche quanto indicato dalla DGR n. 582/2012.
Al fine di promuovere comportamenti omogenei sul territorio regionale saranno attivati dei tavoli di lavoro sull'appropriatezza prescrittiva relativamente in particolare all'ambito oncologico, reumatologico

Nel 2013 proseguirà l'attuazione del programma del **governo clinico** e della sicurezza delle cure che si articola in attività raggruppate in 5 ambiti di intervento:

1. Consolidamento e miglioramento continuo dei programmi in essere;
2. Monitoraggio di indicatori di processo ed esito relativamente ad alcune patologie;
3. Standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza;
4. Implementazione di programmi specifici su:
    a. Rischio chirurgico
    b. Sicurezza nell'uso dei farmaci
    c. Rischio infettivo
    d. Lesioni decubito e cadute accidentali
5. Formazione del personale sulle tematiche specifiche.

Nel corso del 2013 le aziende si impegneranno al mantenimento dell'autosufficienza regionale in **sangue**, plasma ed emoderivati con garanzia della sicurezza e dell'appropriatezza trasfusionale.
Sarà previsto inoltre il completamento del Sistema Trasfusionale Regionale con la concentrazione delle attività di frazionamento per la produzione emocomponenti semplici presso la Struttura Operativa Complessa "Centro Unico per la produzione di Emocomponenti" di Palmanova.
Per il 2013 le ASS hanno recepito nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno, contenuti nel documento di programmazione locale integrata (PDZ), oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.
Nell'ambito delle **innovazioni dei modelli di welfare** volti al potenziamento delle cure domiciliari integrate, le Aziende Sanitarie saranno chiamate a partecipare ad un progetto

sperimentale triennale che vede la Regione FVG soggetto capofila di un consorzio di 23 regioni europee (progetto Smartcare a valere sul programma ICT/PSP – Policy Support Programme for health, ageing well and inclusion).

L'assistenza domiciliare rappresenta da sempre uno dei principali punti di attenzione dell'assistenza distrettuale/territoriale, con particolare riferimento alla promozione delle buone pratiche, in cui l'integrazione intra-sanitaria (ad es. continuità territorio-ospedale, dimissioni protette, raccordo medicina generale e specialistica) e sociosanitaria richiedono ulteriore progresso, sia sul versante dell'efficacia che dell'efficienza. I nuovi PDZ costituiscono un'occasione per avanzare ulteriormente nella presa in carico domiciliare integrata dei casi complessi, con interventi che si rendono valide e sicure alternative al ricovero in ospedale o all'istituzionalizzazione. Inoltre, da tempo la Regione promuove, anche attraverso i PDZ, e sostiene l'impegno delle componenti sanitarie, sociali e del terzo settore per la realizzazione di percorsi integrati che pongono in sinergie le risorse di ciascuno di essi, mirando a porre in efficace equilibrio gli aspetti di cura formale (gestiti dalle Istituzioni) ed informale (sorretti da associazioni di volontariato, terzo settore, ecc.).
Nell'ambito dei Progetti innovativi, la Regione è attualmente riconosciuta Ente capofila di un Consorzio Europeo multicentrico per la realizzazione di un progetto triennale (2013-2015) patrocinato e cofinanziato dalla Commissione Europea in cui è prevista la sperimentazione (in totale > 8.000 utenti) di nuove modalità operative per l'integrazione (*ICT integrated home care*) mediante l'uso di piattaforme informatiche, in cui sono reperibili il fascicolo personale elettronico (alimentato ed accessibile su web da tutti i soggetti di cura, senza distinzione di appartenenza) ed i dati provenienti dal telemonitoraggio e teleallarme (realizzato con tecnologie avanzate di sensori vitali, ambientali, di allarme, di comunicazione, installate in casa oppure a disposizione out-door degli utenti).
Fermo restando che le Aziende non dovranno sopportare alcun costo per l'acquisizione delle tecnologie, fornite grazie ai finanziamenti europei ad hoc e ad una piccola quota integrativa regionale, l'obiettivo regionale sarà applicare per un triennio i nuovi percorsi di *integrated home care* in un campione globale di 200 soggetti anziani fragili seguiti dai servizi distrettuali e dai SSC, preferibilmente nel contesto dell'assistenza domiciliare (casi già in carico o via via progressivamente assunti).
La data ufficiale di inizio del Progetto SmartCare sarà il 1 marzo 2013 (terminerà il 1.3.2016). Nel corso della prima parte dell'anno le Aziende, per il tramite dei propri distretti, sono chiamate a rendere disponibili propri operatori (preferibilmente micro-equipe multiprofessionali) che dovranno partecipare ad incontri di sensibilizzazione-(in)formazione, alla stesura congiunta del protocollo di lavoro, in base al quale nel secondo semestre dovranno procedere ai primi "arruolamenti", che dovranno essere conclusi, di concerto con la componente sociale e del volontariato, entro il primo trimestre 2014. Negli anni successivi si svilupperanno i follow-up, secondo le modalità di lavoro condivise. Il Progetto si concluderà con la valutazione degli esiti, in base agli indicatori individuati dal Consorzio Europeo.
Proseguirà infine il progetto di sperimentazione regionale **Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF**" e l'utilizzo ancora in via sperimentale del "Fascicolo biopsicosociale elettronico regionale" (FABER/FVG).

SISTEMI INFORMATIVI

Il Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale (SISSR) negli ultimi anni si è esteso capillarmente con funzionalità aziendali e regionali. Il sistema sanitario ora è impegnato a individuare alcune linee di evoluzione che consentano di aggregare le tante funzionalità disponibili lungo alcune direttrici coerenti con lo sviluppo del Sistema Sanitario Regionale (SSR) e di prospettiva europea. Inoltre l'attività del sistema informativo del SSR è chiamato a soddisfare due macrosettori principali:

1. gli obblighi informativi disposti dalla normativa nazionale;
2. alcune esigenze imprescindibili per il SSR.

Gli obiettivi che gli Enti del SSR dovranno perseguire nel corso del 2013 sono:

1. rispetto di tutti gli obblighi informativi verso il NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza) previsti
2. attuazione delle attività informatiche che garantiscano:
    - il rispetto della normativa sulla Privacy attraverso
    - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso.
    - recepimento del regolamento ex art. 20.
    - la Dematerializzazione delle ricette: nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
    - l'attivazione del Fascicolo sanitario elettronico come previsto dal DL 179 del 18/10/2012
    - il funzionamento del Sistema di accesso – CUP:
    - l'omogenizzazione sul livello regionale del Sistema di pronto soccorso

Progetti di miglioramento gestionale di Area Vasta

In linea con quanto previsto dal PSSR 2010-12 e dalla programmazione attuativa degli ultimi anni, nel 2013, le aziende da una parte porteranno a compimento progettualità gestionali di Area Vasta già avviati nel 2012, dall'altra, daranno avvio a nuove progettualità, orientate al miglioramento della qualità e del'efficienza gestionale.

Progettualità delle attività centralizzate

Nel 2013 il DSC continuerà nel processo di consolidamento delle attività di gestione delle funzioni centralizzate attribuitegli (acquisto centralizzato di beni e servizi per il SSR, logistica distributiva, assicurazioni, call center regionale, logistica degli screening, sistema PACS regionale). In aggiunta continuerà a garantire il supporto tecnico-operativo alla DCSISS nell'ambito della valutazione tecnologica dei beni di investimento e di attuazione delle attività svolte in convenzione con le amministrazioni centrali (Ministero della Salute, Agenas, Istituto Superiore della Sanità, …) e con le altre Regioni. In particolare nel 2013 si prevede di rinnovare le convenzioni con il Ministero della Salute per le attività di verifica delle registrazioni dei dispositivi medici da parte degli operatori economici nella **Banca Dati del Repertorio dei Dispositivi Medici** costituiti presso detto Ministero (BD/RDM) e di supporto ai soggetti registranti. Proseguiranno inoltre le attività connesse alla convenzione con l'ISS relative al registro nazionale delle protesi ortopediche-protesi di ginocchia, prorogata al 31.03.2013 e con la regione Sicilia sulla gestione delle tecnologie Biomedicali.

Il DSC inoltre completerà il processo di migrazione gestionale delle piattaforme della **Distribuzione per Conto** (DPC) attivate dalle singole Aree Vaste includendo anche l'area giuliano isontina e attiverà le azioni di competenza utile alla definizione di un'unica piattaforma a livello regionale.

Sulla linea operativa di **centralizzazione degli acquisti**, sarà rivisto il processo di programmazione dell'attività di gara, definendo i criteri di eligibilità delle procedure proposte dalle aziende e avviando un meccanismo di programmazione congiunta delle gare che tenga conto delle esigenze operative e funzionali delle aziende, degli utilizzatori ed in particolare dei vincoli sempre più stringenti di finanza pubblica. Inoltre, in risposta all'aumento della complessità organizzativa, all'incremento dell'attività in termini di volume e di gamma, nonché all'insorgere di nuovi adempimenti normativi, il DSC predisporrà nuovi standard di riferimento per gestire le modalità di relazione e gli ambiti di responsabilità tra le aziende, sia nel settore degli approvvigionamenti che della logistica.
Sulla linea operativa della **logistica distributiva** sarà completato l'ingresso delle ASS3 ed ASS5 nel magazzino centralizzato. Nel frattempo si prevede di completare il processo di revisione del sistema informativo oggi messo a disposizione da INSIEL che rappresenta una delle principali criticità nell'attuale modello di gestione logistico. Contemporaneamente saranno riviste e condivise tra le aziende coinvolte le convenzioni per la formalizzazione dei livelli di servizio attesi e garantiti.
Prosegue l'attività di governo e di verifica gestionale e operativa del contratto di esternalizzazione del **servizio di informazione e prenotazione telefonica** delle prestazioni sanitarie per le aziende del S.S.R. del F.V.G. e del servizio di accoglienza telefonica per l'orientamento e l'informazione sui servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, con la finalità di mantenere i livelli di efficienza raggiunti nell'ultimo periodo, nel quale il sistema è andato a regime e tutte le aziende aderiscono al call center regionale.
Nel 2013 continua il **supporto** logistico-metodologico alla DCS per la gestione dei 3 programmi di **screening oncologici** attivi in regione, in particolare nel 2013 si avvierà la centralizzazione delle agende di prenotazione dello screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori e sarà implementata l'attività di prenotazione per lo screening del collo dell'utero di I° livello. Contestualmente saranno definite nuove agende elettroniche a disposizione del programma di screening per le attività di II° livello.
Nel corso del 2013 proseguono le attività di consolidamento dell'utilizzo delle componenti **PACS** già attivate. Saranno inoltre portate a termine le attività di avviamento e messa a regime della componente ecocardiografica dei sistemi PACS di AOPN, del CRO, dell'ASS4 e dell'ASS2 e della componente di emodinamica del sistema PACS dell'AOUUD. Infine si procederà con la formalizzazione della fornitura integrativa del modulo SW di post-elaborazione specialistica di Medicina Nucleare e con le successiva fase di implementazione e messa in funzione.

3. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

La programmazione regionale sulla gestione delle risorse umane per l'anno 2013 ha risentito, inevitabilmente, delle disposizioni statali in materia di contenimento della spesa pubblica che da un lato hanno determinato sempre di più la contrazione delle risorse finanziarie destinate al servizio sanitario nazionale e dall'altro hanno imposto continue misure di riduzione dei costi con l'obiettivo di operare la revisione e la riduzione dei programmi di spesa, ridimensionare gli assetti organizzativi, ma richiedendo contestualmente di continuare a garantire il livello dei servizi.
Gli interventi nazionali di riduzione e contenimento della spesa hanno coinvolto, pertanto, anche la *governance* del personale ponendo specifici obiettivi di contenimento della spesa complessiva del personale, introducendo disposizioni di ridimensionamento delle strutture dirigenziali volte anche all'eliminazione di duplicazioni e appesantimenti, limitando l'utilizzo di strumenti flessibili di acquisizione di personale dirigenziale con l'obiettivo di giungere ad una distribuzione razionale delle competenze e delle risorse umane.
Rispetto a questo scenario, le regole per la programmazione delle risorse umane nell'anno 2013 dettate dal documento Linee per la gestione del servizio sanitario regionale hanno quindi ripreso, in gran parte, i principi generali che hanno caratterizzato la manovra del personale nell'ultimo triennio sul presupposto di perseguire comunque la necessaria integrazione con il contesto normativo caratterizzato da disposizioni limitative e rigorose che si è venuto a delineare a partire dal DL n. 98/2011 convertito con L. n. 111/2011, dal DL n. 95/2012 convertito con la L. n. 135/2012 e da ultimo dal DL n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012.
Le indicazioni fornite agli enti del SSR per la predisposizione della manovra sono state emanate in coerenza con gli indirizzi della pianificazione regionale rispondenti, anche in vista di un riassetto del Servizio Sanitario Regionale, alle seguenti finalità:

a) necessario perseguimento e realizzazione graduale delle misure di contenimento della spesa del personale (art. 15, comma 21, L. 135/2012) in un quadro regionale di complessiva riduzione delle risorse economiche;
b) rispetto del pareggio di bilancio;
c) ricerca e conseguimento delle economie di scala e delle sinergie qualitative previste dalla programmazione regionale;
d) realizzazione di interventi organizzativi e gestionali volti al recupero di ogni possibile margine di efficienza al fine di ottenere la distribuzione ottimale delle risorse umane e consentire una migliore organizzazione del lavoro;
e) adeguamento di quelle che saranno le prescrizioni di revisione e ridimensionamento delle strutture complesse nell'ottica di un ridisegno degli assetti organizzativi e del loro funzionamento in un quadro di una razionalizzazione e riprogrammazione delle stesse;
f) ottemperanza alle recenti disposizioni statali con particolare riferimento alle norme più specificatamente dedicate alla gestione del personale del SSR.

Nell'ambito degli obiettivi di carattere generale appena descritti, le Linee di gestione e le successive indicazioni metodologiche trasmesse con nota prot. n. 20288 del 28.11.2012,

hanno poi specificato i criteri sui quali le aziende e gli enti del SSR dovevano programmare il piano assunzioni 2013. Sono state, in particolare, ribadite le seguenti regole:

- in primo luogo la manovra di assunzioni di personale per il 2013 doveva essere predisposta con l'obiettivo del mantenimento, anche nel 2013, della forza di personale in essere al 31.12.2010, costruita secondo le regole della programmazione regionale (richiamandosi il dato rappresentato nel paragrafo 1.3.2 del capitolo "La gestione delle risorse umane" di cui all'Allegato n. 3 della DGR n. 1754 del 11.10.2012 di approvazione degli atti relativi al controllo annuale per il 2011);
- secondariamente, predisposizione della manovra coerentemente con i temi della pianificazione regionale con particolare riferimento:
    - alle aree di revisione\razionalizzazione dell'offerta delle funzioni coordinate;
    - alla necessità di dover agire rispetto al riordino delle strutture aziendali e al conseguimento degli obiettivi di spesa prescritti dal DL n. 95/2012 convertito con L. n. 135/2012;
    - alla necessità di ricercare il recupero di ogni possibile margine di efficienza mettendo in atto tutti gli interventi organizzativi e gestionali, specie a livello di area vasta;
    - alla necessità del rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni statali vigenti per l'utilizzo delle forme di acquisizione flessibili del personale;
- coerentemente con i punti di cui sopra veniva, pertanto, al momento confermato per il 2013 il regime di autorizzazione per le assunzioni di personale che era stato 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;
- venivano fatte salve, in ogni, caso eventuali nuove disposizioni regionali recanti un diverso regime in materia di assunzioni.

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 2013 debitamente deliberato da tutte le aziende.

Le Aziende hanno, quindi, esplicitato la programmazione di personale 2013 sulla base della metodologia indicata dalle Linee di gestione e dalle indicazioni metodologiche provvedendo a rappresentare lo "stato dell'arte" riferito all'esercizio 2012 nonché il fabbisogno delle singole figure di personale da acquisirsi nel 2013 nell'ambito delle risorse economiche disponibili, tenuto conto della necessità di garantire prioritariamente l'assorbimento dei costi di trascinamento. 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 31.12.2013.

La manovra del personale 2013 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 2013.

LA PROGRAMMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

La manovra del personale risultante dai piani aziendali definitivi ha prodotto una previsione di forza del personale nel 2013 rispetto ad un dato di chiusura del 31.12.2012 che, al momento della fase negoziale, era ancora presunto, ma che tuttavia in base alle regole prescritte nel corso del 2012, non avrebbe dovuto superare il tetto di dotazione registrato al 31.12.2010.
Le Linee di Gestione per il 2013 specificavano che tale dato era quello costruito secondo le regole della programmazione regionale e rappresentato nel paragrafo 1.32 del capitolo "La gestione delle risorse umane" di cui all'Allegato n. 3 della DGR n. 1754 dell'11.10.2012 di approvazione degli atti relativi al controllo annuale per il 2011.

Si ribadisce che tale dato rappresentando il tetto di dotazione di personale fotografato al 31.12.2010 e certificato dalla Giunta Regionale non è modificabile: eventuali deroghe al rispetto di quel tetto valgono esclusivamente per l'anno e nei termini in cui vengono concesse e/o consentite poiché seguono di volta in volta le regole e le logiche della programmazione regionale.

Come fatto in precedenza, con il presente documento si ritiene di precisare che costituiscono una deroga nel 2013 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 in presenza di trasferimenti di personale a seguito degli accordi di AV sulle funzioni coordinate, le unità transitate che incrementano la dotazione organica dell'azienda di destinazione costituiscono una deroga per la medesima azienda al rispetto del tetto di dotazione 2010 e contestualmente non possono essere conteggiate tra le cessazioni dell'azienda di provenienza utili ai fini della manovra.

Dall'analisi dei singoli PAL/PAO, predisposti con queste logiche, si evince che il fabbisogno di personale rappresentato a livello regionale per il **2013** tende al rispetto del tetto della dotazione di personale registrata alla data del 31.12.2010 e costruita con le regole contenute nei diversi provvedimenti regionali: si segnala in proposito che, alla data del 31.12.2010 il servizio sanitario regionale evidenzia una forza complessiva di personale a tempo indeterminato e determinato (comprensivo di straordinari e supplenti) 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, detratti i rapporti lavorativi appositamente finanziati con risorse extra FSR pari a **20.190 unità**.

Per quanto riguarda la dotazione di personale del SSR rilevata dal sistema informativo alla data del 31.12.2012 con i criteri utilizzati nei consueti monitoraggi direzionali (che possono discostarsi dal dato di cui sopra) essa è pari a 20.102 unità rilevando comunque un saldo negativo di – 27 unità rispetto al dato 2010 pari a 20.129 unità rilevato con i medesimi criteri.

Tenuto conto della situazione normativa ed economica caratterizzante il 2013 che ha prodotto una riduzione delle disponibilità economiche delle Regione compreso il finanziamento destinato al SSR, la manovra del personale andrà necessariamente valutata

e realizzata in base alle regole già contenute nelle linee per la gestione del 2013 e pertanto con l'obiettivo di mantenere il dato di forza di personale a tempo indeterminato e determinato rilevato al 31.12.2010 e secondo il percorso autorizzativo delineato dalla DGR n. 597/2011 (preventivo 2011) e di seguito descritto.

Il contesto storico di accentuata scarsità delle risorse economiche, impone una prudente gestione delle risorse umane con la conseguenza che le aziende, dovranno prioritariamente assorbire i costi di trascinamento del 2012 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.

ASSUNZIONI 2013

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 trascinamento del 2012 sul 2013;
2. accertare che l'onere derivante dalla singola acquisizione prevista in manovra 2013 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 2014 che in questa fase si devono considerare ad invarianza di finanziamenti rispetto al 2013.

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 della programmazione regionale) 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 31.12.2013; 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 31.12.2013.

Premesso il rispetto dei vincoli di cui sopra, e tenuto altresì conto dell'andamento delle cessazioni nel corso del 2013, al fine di consentire alle aziende ed enti del SSR, nell'ambito dell'autonoma responsabilità delle direzioni aziendali, una tempestiva gestione delle manovre di reclutamento a fronte di criticità inerenti il mantenimento dei livelli assistenziali e di garanzia dell'erogazione di servizi, si rilascia la seguente autorizzazione preventiva a carattere generale per la realizzazione della manovra di assunzioni 2013 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 2013 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:

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** e **amministrativo** dei profili professionali della categoria D (compreso il livello economico Dsuper);

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 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.

Le assunzioni ulteriori rispetto al dato di forza di personale in essere al 31.12.2010 dovranno essere necessariamente valutate in sede di rendiconto trimestrale, compatibilmente all'andamento economico; in tale occasione saranno prese in considerazione eventuali proposte di assunzione che producano un aumento della forza al di fuori delle presenti indicazioni.

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 in via prioritaria alla necessità di garantire l'erogazione delle prestazioni connesse con i livelli essenziali di assistenza da parte del personale sanitario e di supporto.

STRUTTURE COMPLESSE, STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI, STRUTTURE SEMPLICI

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 e delle Strutture Semplici indicati nei PAO/PAL 2013.

MONITORAGGIO

Nel corso dell'anno le Aziende comunicheranno nei report trimestrali lo stato di attuazione della manovra del personale 2013 da realizzarsi in conformità alle indicazioni fornite nel paragrafo precedente ed ogni dato e informazione utili al monitoraggio della gestione delle risorse umane e/o sugli assetti organizzativi sulla base della reportistica che verrà trasmessa dagli uffici della DCSISPS. In sede di rendiconto trimestrale le aziende daranno, altresì, delle richieste di acquisizioni di personale che producono il superamento della forza in essere alla data del 31.12.210.

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.

Manovra assunzioni in caso di chiusura negativa di bilancio

Qualora, a seguito dei monitoraggi e valutazioni da parte della DCSISPS, emergano elementi economici che rappresentano in proiezione al 31.12.2013 una perdita negativa di bilancio, ancorché non formalizzata nel rendiconto economico trimestrale, l'azienda/ente interessato è autorizzata a procedere solo alle assunzioni di personale che rivestono carattere di assoluta eccezionalità a fronte di straordinarie e acclarate necessità di urgenza al fine del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.
Le Aziende dovranno, quindi, valutare nell'ambito della propria autonomia e responsabilità la sussistenza di tali presupposti anche in termini di proporzionalità tra mancata assunzione da un lato e pregiudizio conseguente dall'altro, così da legittimare l'adozione dei provvedimenti del direttore generale per la singola acquisizione.
Naturalmente resta ferma in ogni caso la necessità che sul versante del personale le aziende persistano nel ricercare e nel porre in essere, anche attraverso opportuni accordi di Area Vasta, tutti gli interventi organizzativi e gestionali consentiti volti al recupero di ogni possibile margine di efficienza garantendo, altresì, ogni azione utile per riportare in equilibrio la stima di chiusura dell'esercizio corrente e non procedendo, comunque, all'acquisizione di figure personale non correlate con le necessità qui rappresentate.

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.

FORMAZIONE

In relazione alla programmazione regionale annuale, le aziende e gli enti del SSR sono tenuti a presentare per il 2013:
- la delibera di adozione del piano per la formazione 2013; i piani aziendali dovranno individuare gli obiettivi formativi, le tipologie degli eventi formativi e le risorse finanziarie investite nel 2013 per la formazione interna ed esterna nelle aziende e negli enti del SSR;
- le modalità attraverso le quali il piano della formazione viene diffuso all'interno delle aziende e degli enti del SSR;
- i rapporti annuali delle aziende e degli enti del SSR sulla formazione 2012, individuando altresì il numero di eventi realizzati su quelli programmati entro il 31 dicembre 2012.

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA: modifica della L. 120/2007 ex articolo 2 DL 13.09.2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L 8.11.2012 n. 189.

Come noto la citata normativa ha previsto una serie di adempimenti sia a livello regionale che aziendale scandendone contestualmente le tempistiche. Al fine di ottemperare alle diverse previsioni normative nell'ordine richiesto, con le linee per la gestione del 2013 e attraverso le indicazioni metodologiche sono state, infatti, alle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale apposite schede per la rilevazione della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per la libera professione intramuraria comprensive di una valutazione

dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio in tale tipo di attività presso le strutture interne, le strutture esterne e gli studi professionali.
Le schede debitamente compilate sono state allegate ai singoli Piani attuativi Locali e Ospedalieri (PAL/PAO).
La Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali ha quindi provveduto ad una valutazione preliminare dei dati pervenuti, acquisendo dalle singole aziende - laddove necessario - ulteriori elementi a supporto dei dati forniti per un'analisi più approfondita.
Sulla base degli esiti certificati dalle singole direzioni delle aziende ed enti del SSR, non si sono rinvenute specifiche condizioni tali da autorizzare le aziende ad acquisire spazi ambulatoriali esterni mediante il ricorso agli strumenti consentiti dalla normativa vigente; conseguentemente non è emersa la necessità di predisporre la realizzazione di una infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero-professionale e, fatta salva la libera professione-extramuraria, la regione ha inteso riportare la gestione e il governo di tutta la libera professione all'interno delle aziende del SSR stante la volontà di avere un sistema informativo di controllo interno.
Alla luce di tali considerazioni è stato comunicato alle aziende l'intendimento di addivenire al passaggio, nei tempi previsti, al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria che dovrà svolgersi esclusivamente all'interno delle strutture aziendali
Al fine di addivenire ad una completa ed omogenea disciplina della materia, la Regione intende adottare proprie linee guida onde garantire da parte di ciascun ente il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito della nuova disciplina introdotta dall'articolo 2 del DL n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012.

DISPOSIZIONI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI FINANZA PUBBLICA DL 6.07.2012, n. 95

Il tema del contenimento della spesa di personale sanitario va necessariamente analizzato unitamente ad altri ambiti operativi di razionalizzazione e riduzione disposti dalla *spending reviw.*

Dall'analisi dei dati sono emerse tre principali criticità:

1) andamento in crescita del personale dipendente dal SSR;
2) gap significativo dei costi del personale registrati nel 2004 e confrontati con il 2011;
3) scostamento degli assetti organizzativi delle aziende del SSR dai parametri definiti dal Comitato LEA.

L'obiettivo del contenimento della spesa di personale dovrà nel 2015, indipendentemente dal raggiungimento dell'equilibrio economico da parte del sistema regionale, essere pari alla spesa 2004 diminuita dell'1,4%. L'attuazione della manovra del personale da parte delle aziende per il 2013 dovrà pertanto essere impostata in un'ottica di graduale e progressivo allineamento all'obiettivo di finanza pubblica.

La Regione, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, con specifici atti individuerà gli strumenti ed i percorsi di programmazione e gestione per dare attuazione alle disposizioni nazionali di contenimento della spesa pubblica.

4. INVESTIMENTI

4.1 PIANO DEGLI INVESTIMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALEPER L'ANNO 2013

1) FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

In conformità con quanto definito nei seguenti provvedimenti:
- DGR 2016/2012 sulle linee per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2013 (LR 49/1996, art. 12)
- LR 27/2012, "Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge finanziaria 2013)";
- LR 28/2012, "Bilancio di previsione per gli anni 2013-2015 e per l'anno 2013";

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 2013 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 2013 sono indicate nella seguente tabella:

capitolo/esercizio	*Importo*	
4399/2013	4.528.000,00 euro	
4446/2013	20.000.000,00 euro	*risorse per la realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone*
4447/2013	20.000.000,00 euro	*risorse per il riordino della rete ospedaliera triestina*
totale/2013	*44.528.000,00 euro*	
4399/2012	170.335,75 euro	
TOTALE	*44.698.335,75euro*	

Le quote capitolo 4446 e 4447 (esercizio 2013) sono riservate rispettivamente alla realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone e al riordino della rete ospedaliera triestina.

Sono altresì disponibili le risorse regionali in conto capitale derivanti dalla quota di riserva non programmata nel piano degli investimenti dell'anno 2012, pari a 170.335,75 (capitolo 4399/2012 – cfr. "Risorse regionali" del capitolo "Piano degli investimenti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2012 – Variazioni al 31.12.2012" e relative tabelle di sintesi).

La quota di 4.698.335,75 euro al capitolo 4399 (esercizi 2012 e 2013) è prevista quale riserva da destinarealle Aziende esclusivamente per interventi edili-impiantistici o tecnologici emergenti nel corso dell'anno 2013. Pertanto gli interventi edili impiantistici e le acquisizioni per beni mobili e tecnologie evidenziati da talune aziende nei Piani attuativi approvati per l'anno 2013 non possono, al momento, come già illustrato in sede di negoziazione, trovare copertura finanziaria su tale capitolo di spesa. Conseguentemente interventi che non trovano intera copertura finanziaria su altri capitoli di spesa o su risorse proprie o statali, non sono oggetto di approvazione e saranno considerati nelle fasi successive della programmazione finanziaria per il SSR.

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 che evidenzia anche la quota pari al 50% degli utili dell'esercizio 2011 destinata agli investimenti:

	Risorse proprie	*di cui 50% utili di esercizio 2011*
ASS 1	1.678.753,00	1.678.753,00
ASS 2	1.733.149,00	1.333.149,00
ASS 3	946.857,00	925.140,00
ASS 4	2.065.400,00	1.415.750,00
ASS 5	2.175.673,00	2.175.673,00
ASS 6	295.246,00	279.246,00
AO di Pordenone	458.517,00	208.517,00
AOU di Trieste	214.757,00	214.757,00
AOU di Udine	33.940,00	33.940,00
IRCCS Burlo	289.000,00	-
IRCCS CRO	3.000.545,08	2.163.565,00
totale	*12.891.735,00*	*10.428.490,00*

L'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo ha programmato gli utili dell'esercizio 2011, pari a 476.428,00 euro, nell'ambito delle variazioni al 31.12.2012 del piano degli investimenti per l'anno 2012.

1.3) Finanziamento mediante leasing e liquidità di cassa

La quota iscritta nel bilancio regionale al capitolo 4354, pari a 15.800.000,00 euro, darà copertura nel corso dell'anno 2013 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 2013 verrà ripartita entro l'anno, secondo modalità analoghe a quelle adottate negli anni 2010, 2011 e 2012: sulla base degli oneri già spesi al 30.06.2013 per il I semestre e sulla base della stima degli oneri previsti per il II semestre.

2) MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI DI INVESTIMENTO

Per gli interventi edili impiantistici inseriti nei piani aziendali dell'anno 2013 vengono applicate le seguenti indicazioni:

- le gare di appalto degli interventi edili impiantistici di rilievo aziendale e regionale

previsti nel programma 2013 sono aggiudicate entro il 31.12.2014;
- 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 2013, 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 e tecnologie inserite nei piani aziendali dell'anno 2013 vengono applicate le seguenti indicazioni:
- il ricorso ad altre forme di finanziamento (leasing, noleggio, suddivisione in quote annuali, ecc.) è subordinato all'approvazione della Giunta regionale;
- le procedure di gara per l'acquisizione di beni mobili previste dal programma 2013 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 qualora il valore complessivo dei beni non superi l'importo di massimo previsto all'art. 125 comma 11 del codice degli appalti (oggi 40.000 euro).
- per i beni tecnologici (apparecchiature sanitarie, informatiche, di telecomunicazione e impianti) di valore superiore ai 100 mila euro (singolarmente, per gruppi omogenei o per attrezzaggio di strutture), la programmazione dell'acquisto sarà attuata acquisito il parere del Servizio Tecnologie e Investimenti della Direzione Centrale.

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 2013 delle risorse regionali per gli investimenti degli Enti del Servizio sanitario regionale; la previsione da parte delle singole Aziende di investimenti per gli anni successivi al 2013 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

Non sono previste attribuzioni di fondi regionali per le Aziende.

I piani di rilievo aziendale risultano, quindi, finanziati esclusivamente attraverso le risorse proprie aziendali, che assommano complessivamente a 12.891.735,00 euro.

Gli investimenti di rilievo aziendale già programmati per l'anno 2013 sono descritti con maggiore dettaglio nelle schede aziendali.

4) INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE: INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI

Non sono previsti per il 2013 finanziamenti specifici per investimenti di rilievo regionale. Proseguono gli investimenti il cui iter progettuale o realizzativo è già stato autorizzato con provvedimenti precedenti.

Sono programmati per l'esercizio 2013 i seguenti stanziamenti di rilievo regionale per gli interventi previsti dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 1792 del 18.10.2012:

Azienda	*Intervento*	*Importo/Capitolo*
AOUTS	Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio	20.000.000,00 Cap. 4447
AOPN	Realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone adottando l'istituto della concessione di costruzione e gestione (su base finance) ex artt. 143 e seguenti del D.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i.	20.000.000,00 Cap. 4446

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

Non sono previsti per il 2013 finanziamenti specifici per acquisti di rilievo regionale.

6) PROGETTI REGIONALI

Per quanto riguarda l'impianto regionale PACS e la rete dell'emergenza sanitaria 118, gli investimenti realizzati per il tramite di Insiel per un valore complessivo pari rispettivamente a 5,4 milioni di euro e 4 milioni di euro trovano copertura in quote annuali a carico del capitolo 4962, secondo modalità già definite nel piano SISSR.

Per il PACS si incrementa di 150.000,00 euro il canone annuale previsto per l'implementazione nel corso del 2013 di un modulo software aggiuntivo dedicato alla Medicina Nucleare. Tale quota integrativa annua sarà portata a 190.000,00 € a partire del 2014, in ragione dell'avvenuto completamento dell'attivazione del modulo software in questione in tutte le Aziende del SSR in cui è attivo un servizio di Medicina nucleare. Il DSC mantiene comunque la titolarità della gestione di tali progetti e impianti regionali, in continuità con le attività finora svolte e con quanto già definito in precedenza. INSIEL mantiene il ruolo di attuatore degli investimenti definiti e concordati d'intesa con il DSC.

7) RISERVA

L'intera quota di finanziamento in conto capitale regionale, pari a complessivi4.698.355,75 euro (cap. 4399 esercizi 2012 e 2013), viene mantenuta 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.).
Nel caso la quota di riserva 4.528.000,00 (esercizio 2013) non venga utilizzata nel corso del 2013, il suo utilizzo verrà programmato contestualmente al programma degli investimenti dell'anno 2014.

8) 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 della quota destinata 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 ad 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 programmatorio 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 2013

Fonti di finanziamento

Aziende	Investimenti a finanziamento regionale in conto capitale			risorse proprie aziendali	Totale
	Rilievo aziendale	Rilievo regionale	Totale		
ASS 1	-	-	-	1.678,8	1.678,8
ASS 2	-	-	-	1.733,1	1.733,1
ASS 3	-	-	-	946,8	946,8
ASS 4	-	-	-	2.065,4	2.065,4
ASS 5	-	-	-	2.175,7	2.175,7
ASS 6	-	-	-	295,2	295,2
AO di Pordenone	-	20.000,0	20.000,0	458,5	20.458,5
AOU di Trieste	-	20.000,0	20.000,0	214,8	20.214,8
AOU di Udine	-	-	-	33,9	33,9
IRCCS Burlo	-	-	-	289,0	289,0
IRCCS CRO	-	-	-	3.000,5	3.000,5
Totale CONSOLIDATO	-	40.000,0	40.000,0	12.891,7	52.891,7
				Riserva	4.698,3
				Totale complessivo	57.590,0

(importi espressi in migliaia di euro)

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

	Quota di rilievo aziendale			Quota di rilievo regionale			
	Beni mobili e tecnologie	Interventi edili e impiantistici	Totale quota di rilievo aziendale CC regionale	Beni mobili e tecnologie	Interventi edili e impiantistici	Totale quota di rilievo regionale CC regionale	Totale CC regionale
			(A)			(B)	(A+B)
ASS 1	-	-	-	-	-	-	-
ASS 2	-	-	-	-	-	-	-
ASS 3	-	-	-	-	-	-	-
ASS 4	-	-	-	-	-	-	-
ASS 5	-	-	-	-	-	-	-
ASS 6	-	-	-	-	-	-	-
AO di Pordenone	-	-	-	-	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00
AOU di Trieste	-	-	-	-	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00
AOU di Udine	-	-	-	-	-	-	-
IRCCS Burlo	-	-	-	-	-	-	-
IRCCS CRO	-	-	-	-	-	-	-
Totale CONSOLIDATO	-	-	-	-	40.000.000,00	40.000.000,00	40.000.000,00
						Riserva	4.698.335,75
						Totale complessivo	44.698.335,75

Disponibilità CC regionale per l'anno 2013		esercizio 2012	esercizio 2013	totale
capitolo	4399	170.335,75	4.528.000,00	4.698.335,75
capitolo	4446	-	20.000.000,00	20.000.000,00
capitolo	4447	-	20.000.000,00	20.000.000,00
TOTALE		170.335,75	44.528.000,00	44.698.335,75

(importi espressi in euro)

Tipologia di investimento

Aziende	Investimenti complessivi		
	Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie	Totale
ASS 1	1.178,8	500,0	**1.678,8**
ASS 2	100,0	1.633,1	**1.733,1**
ASS 3	600,0	346,8	**946,8**
ASS 4	649,7	1.415,7	**2.065,4**
ASS 5	900,0	1.275,7	**2.175,7**
ASS 6	295,2	-	**295,2**
AO di Pordenone	20.000,0	458,5	**20.458,5**
AOU di Trieste	20.164,8	50,0	**20.214,8**
AOU di Udine	-	33,9	**33,9**
IRCCS Burlo	139,0	150,0	**289,0**
IRCCS CRO	2.471,9	528,6	**3.000,5**
Totale CONSOLIDATO	**46.499,4**	**6.392,3**	**52.891,7**

(importi espressi in migliaia di euro)

Entità e modalità di finanziamento del programma degli interventi edili e impiantistici

Aziende	Rilievo aziendale			Rilievo regionale			totale interventi edili e impiantistici
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	
ASS 1	-	1.178,8	**1.178,8**	-	-	**-**	**1.178,8**
ASS 2	-	100,0	**100,0**	-	-	**-**	**100,0**
ASS 3	-	600,0	**600,0**	-	-	**-**	**600,0**
ASS 4	-	649,7	**649,7**	-	-	**-**	**649,7**
ASS 5	-	900,0	**900,0**	-	-	**-**	**900,0**
ASS 6	-	295,2	**295,2**	-	-	**-**	**295,2**
AO di Pordenone	-	-	**-**	20.000,0	-	**20.000,0**	**20.000,0**
AOU di Trieste	-	164,8	**164,8**	20.000,0	-	**20.000,0**	**20.164,8**
AOU di Udine	-	-	**-**	-	-	**-**	**-**
IRCCS Burlo	-	139,0	**139,0**	-	-	**-**	**139,0**
IRCCS CRO	-	2.471,9	**2.471,9**	-	-	**-**	**2.471,9**
Totale CONSOLIDATO	**-**	**6.499,4**	**6.499,4**	**40.000,0**	**-**	**40.000,0**	**46.499,4**

(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 beni mobili e tecnologie
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale beni mobili e tecnologie di rilievo regionale	
ASS 1	-	500,0	**500,0**	-	-	**-**	**500,0**
ASS 2	-	1.633,1	**1.633,1**	-	-	**-**	**1.633,1**
ASS 3	-	346,8	**346,8**	-	-	**-**	**346,8**
ASS 4	-	1.415,7	**1.415,7**	-	-	**-**	**1.415,7**
ASS 5	-	1.275,7	**1.275,7**	-	-	**-**	**1.275,7**
ASS 6	-	-	**-**	-	-	**-**	**-**
AO di Pordenone	-	458,5	**458,5**	-	-	**-**	**458,5**
AOU di Trieste	-	50,0	**50,0**	-	-	**-**	**50,0**
AOU di Udine	-	33,9	**33,9**	-	-	**-**	**33,9**
IRCCS Burlo	-	150,0	**150,0**	-	-	**-**	**150,0**
IRCCS CRO	-	528,6	**528,6**	-	-	**-**	**528,6**
Totale CONSOLIDATO	**-**	**6.392,3**	**6.392,3**	**-**	**-**	**-**	**6.392,3**

(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		Interventi edili e impiantistici		Totale per struttura	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Ospedale	4.621,4	72,3%	44.695,7	96,1%	**49.317,1**	93,2%
Strutture territoriali e direzionali	1.770,9	27,7%	1.803,7	3,9%	**3.574,6**	6,8%
Totale per tipo	**6.392,3**		**46.499,4**		**52.891,7**	
Distrib. % per tipo di investimento		**12,1%**		**87,9%**		

	Biomediche	Informatiche e d'ufficio	Altro	Totale	Distrib. %
Ospedale	4.066,8	-	554,6	**4.621,4**	72,3%
Strutture territoriali e direzionali	430,9	720,0	620,0	**1.770,9**	27,7%
Totale per tipo di attrezzatura	**4.497,7**	**720,0**	**1.174,6**	**6.392,3**	
Distrib. % per tipo di attrezzatura	70,4%	11,3%	18,4%		

(importi espressi in migliaia di euro)

RISORSE PROGRAMMATE NEL 2013

Copertura finanziaria mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	**-**
CC regionale: quota di rilievo regionale	**40.000,0**
Risorse proprie:	**12.891,7**
Alienazioni	559,6
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	539,0
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	10.428,4
Altro e fondi statali	1.364,7
Totale:	**52.891,7**
Riserva	4.698,3
Totale disponibilità per investimenti	**57.590,0**

(importi espressi in migliaia di euro)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
PIANO CONSOLIDATO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2013

INVESTIMENTI DI RILIEVO AZIENDALE

Tipo di struttura operativa	importo	Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie
Ospedale	9.317,1	4.695,7	4.621,4
Strutture territoriali e direzionali	3.574,6	1.803,7	1.770,9
Totale	**12.891,7**	**6.499,4**	**6.392,3**

INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE

Azienda	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI	importo	di cui: CCR ril. regionale
AOU di Trieste	Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio (1° LOTTO	20.000,0	20.000,0
AO di Pordenone	Realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone	20.000,0	20.000,0
	Totale	**40.000,0**	**40.000,0**

Totale investimenti di rilievo regionale	**40.000,0**
Totale investimenti di rilievo aziendale	**12.891,7**
Totale investimenti di rilievo regionale	**40.000,0**
riserva	**4.698,3**
Totale interventi edili e impiantistici	**46.499,4**
Totale beni mobili e tecnologie	**6.392,3**
riserva	**4.698,3**
TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMATI	**57.590,0**

(importi espressi in migliaia di euro)

4.2 PIANO DEGLI INVESTIMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2012 - VARIAZIONI AL 31.12.2012

1) FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

Di seguito vengono riportate le risorse utilizzate per il piano annuale degli investimenti del 2012, suddivise fra risorse regionali, risorse statali e risorse proprie aziendali.Il quadro complessivo delle risorse disponibili e dell'utilizzo del finanziamento regionale è riassunto nelle tabellefinali.

1.1) Risorse regionali

Nella corrispondente tabella si evidenziano le risorse contenute nel piano consolidato preventivo dell'anno 2012 (DGR 582/2012) a fronte di quelle effettivamente disponibili al 31.12.2012:

capitoli	*stanziamenti iniziali (DGR 528/2012)*	*stanziamenti effettivi al 31.12.2012*	
4399	53.000.000,00	53.000.000,00	
4422	600.000,00	600.000,00	*assegnate con LR n. 18/2011 per finalità non sanitaria*
4443	31.875.000,00	0,00	*di competenza della Dir. centrale finanze, patr. e progr.*
4445	22.130.000,00	3.900.000,00	*di competenza della Dir. centrale finanze, patr. e progr.*
4446	10.125.000,00	0,00	*di competenza della Dir. centrale finanze, patr. e progr.*
	117.730.000,00	57.500.000,00	

Le risorse destinate alla realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone, inizialmente previste nei capitoli 4443 e 4446,sono state azzerate e sostituite da nuovi stanziamenti:al capitolo 4446 esercizio 2013 20.000.000,00 euro, 30.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio 2014, 40.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio 2015 e 60.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio2016.

Le risorse destinate al "Riordino della rete ospedaliera triestina. Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio", previste al capitolo 4445, sono state ridotte per l'esercizio 2012 a 3.900.000,00 euro. A queste si aggiungono i seguenti stanziamenti: 20.000.000,00 euro previstial capitolo 4447 esercizio 2013, 18.230.000,00 euro al capitolo 4449 esercizio 2014 e 19.875.000,00 euro al capitolo 4449 esercizio 2015.

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 sonomantenute separate rispetto al riparto del fondo regionale per investimenti;
- Comune di Meduno: Contributo straordinario, a titolo di sostegno, per le spese connesse allarealizzazione 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, talirisorse non sono state computate nel presente documento.

La programmazione degli investimenti dell'anno 2012 prevede anche 10.530.675,12euro di conto capitale dell'esercizio 2011 (capitolo 4399/2011), quota residuale dal piano 2011 destinata 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 dal 2006 al 2008 (cfr.DGR 582/2012).

A tali risorse si aggiungono 14.400.000,00euro di spesa corrente (capitolo 4354 – esercizio 2012) destinati a:

- canoni di leasing per l'anno 2012 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;
- quote annuali per l'attuazione di progetti regionali (PACS e rete regionale 118).

Tali risorse per l'anno 2012 sono già state ripartite ed erogate alle Aziende nel corso del 2012 per l'importo pari alle quote annuali effettivamente spese alla data del 30.06.2012 per il primo semestre dell'anno e per l'importo pari alla stima delle quote afferenti al secondo semestre 2012. A questa prima erogazione potrà seguirne una ulteriore a compensazione di eventuali maggiori oneri per il secondo semestre 2012, in base al valore degli oneri accertati dalle aziende al momento della chiusura del bilancio annuale 2012, a valere su una quota di riserva già attribuita a ciascuna Azienda.
Le quote già impegnate/erogate alle singole Aziende sono riportate nella seguente tabella:

	Oneri stimati per il 2012 (quota già impegnata ed erogata)	*Quota di riserva (quota solo impegnata)*	*Totale*
ASS 1	148.018,00	14.801,80	162.819,80
ASS 2	2.201.985,89	220.198,59	2.422.184,48
ASS 3	620.105,85	62.010,59	682.116,44
ASS 4	1.174.000,00	117.400,00	1.291.400,00
ASS 5	711.686,00	71.168,60	782.854,60
ASS 6	623.290,90	62.329,09	685.619,99
AO di Pordenone	854.000,00	85.400,00	939.400,00
AOU di Trieste	1.902.963,00	190.296,30	2.093.259,30
AOU di Udine	2.653.461,61	265.346,16	2.918.807,77
IRCCS Burlo	412.152,00	41.215,20	453.367,20
IRCCS CRO	384.945,00	38.494,50	423.439,50
DSC c/o AOUUD	600.000,00	60.000,00	660.000,00
Totale	*12.286.608,25*	*1.228.660,83*	*13.515.269,08*

1.2) Risorse proprie aziendali

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

	fondi propri aziendali
ASS 1	2.170,2
ASS 2	454,9
ASS 3	30,0
ASS 5	1.054,2
ASS 6	414,0
AOU di Pordenone	118,7
AOU di Trieste	104,4
AOU di Udine	5.685,6
IRCCS Burlo	1.791,4
IRCCS CRO	1.917,6
totale	*13.741,0*

2) VARIAZIONE DEI PIANI DI INVESTIMENTO 2012

Di seguito vengono riportate le variazioni rispetto ai piani 2012 approvati con DGR 582/2012.

2.1) ASS 1 Triestina

L'Azienda ha riprogrammatogli interventi edili impiantistici utilizzando sia i fondi propri sia i finanziamenti di CCR di rilievo aziendale, destinati inizialmente all'acquisizione di beni mobili e tecnologie. Gli interventi edili impiantistici inseriti nel piano prevedono: *la manutenzione straordinaria e l'adeguamento alle norme di vari presidi, lavori di adeguamento antincendio, la messa in sicurezza dei tetti piani, la messa a norma degli impianti elettrici e degli allarmi antintrusione, i lavori di adeguamento dell'ex residenza "Luxemburg" da destinare a sede di uffici aziendali, il rifacimento della copertura piana dellasede del Distretto n. 2 di via S. Marco.*Non vi sono altre variazioni rilevanti da segnalare.
Non sono state indicate quote di riscattofinale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

2.2) ASS 2 Isontina

Non sono state indicate quote di riscattofinale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.
Non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

2.3) ASS 3 Alto Friuli

Aumenta di 30.000 euro la disponibilità di risorse proprie aziendali derivanti da donazioni impiegate per l'acquisto di apparecchiature sanitarie.Non vi sono altre variazioni rilevanti da segnalare.
Non sono state indicate quote di riscattofinale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

2.4) ASS 4 Medio Friuli

Non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

2.5) ASS 5 Bassa friulana

Aumenta di 29.700 euro la disponibilità di risorse proprie aziendali derivanti da donazioni impiegate per l'acquisto di beni mobili e tecnologie. Non vi sono altre variazioni rilevanti da

segnalare.
Sono indicati 700,00 euro quali quote di riscatto finale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

2.6) ASS 6 Friuli occidentale
L'Azienda ha incrementato di 414.000 euro la quota di finanziamento di risorse proprie destinandola a interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale per lavori di adeguamento delle sedi territoriali. Non vi sono altre variazioni di rilievo da segnalare.

2.7) AO S.Maria degli Angeli di Pordenone
Non sono state indicate quote di riscattofinale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.
Non vi sono variazioni rilevanti da segnalare.

2.8) AOU Ospedali riuniti di Trieste
In attuazione della DGR 1792/2012 l'importo di 3,9 milioni di euro (riferiti al capitolo 4445/2012) è destinato per 900 mila euro alle spese per esperire il procedimento per l'individuazione dellaprogettazione preliminare complessiva dell'intervento di "*Riordino della rete ospedaliera triestina. Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofoloe adeguamento logistico del comprensorio*" mediante un concorso diprogettazione in ambito comunitario finalizzando lo stesso all'individuazione del migliorprogetto preliminare complessivo e per 3 milioni di euro all'esecuzione di uno stralcio di tale progetto per il rifacimento dei serramenti dell'Ospedale di Cattinara.
Non sono state indicate quote di riscattofinale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

2.9) AOU S.Maria della Misericordia di Udine
Aumenta la disponibilità di risorse proprie aziendali, per un importo pari a 200 mila euro provenienti da donazioni.
Per quanto riguarda gli investimenti edili impiantistici di rilievo aziendale, la quota complessiva passa da un milione di euro a 1,567 milioni di euro. La programmazione dei relativi interventi è considerevolmente modificata. Viene mantenuto il *completamento dell'impianto di condizionamento dell'U.O. maxillo facciale presso il piano terra del pad. 7*.I seguenti interventi (per un totale di 800 mila euro):

- *manutenzione straordinaria e adeguamento funzionale locali fra il pad. 2 e il pad. 3;*
- *adeguamenti vari nei padiglioni interessati da trasferimenti;*
- *interventi di bonifica dell'amianto presso strutture e infrastrutture dell'AOUUD;*
- *intervento di miglioramento alle normative di prevenzione incendi pad. 5;*
- *adeguamento dotazione parcheggi e sistema viabilità interna. realizzazione parcheggio tipo fast park: attività propedeutiche;*

vengono sostituiti da:

- *risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione 8 "Nuove Mediche" e miglioramento della sicurezza antincendio. Riqualificazione del 1° piano destinato alla SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto renale e della SOC Clinica Medica;*
- *lavori di somma urgenza per realizzazione di by-pass della linea di pozzo "Forlanini"*

alla torre piezometrica;

- *lavori di somma urgenza per interventi propedeutici alle operazioni di bonifica sulla rete di adduzione e distribuzione dell'acqua potabile alla Palazzina della Risonanza Magnetica, alla CT-PET e IBA, nonché al padiglione n. 7 "Petracco";*
- *manutenzione straordinaria della rampa principale di accesso del pad. N. 1 di Ingresso - Integrazione finanziamento;*

ai quali è aggiunto l'intervento relativo all'*impianto posta pneumatica del Nuovo Ospedale* che utilizza quota parte (567 mila euro) del CCR di rilievo aziendale inizialmente destinata ad apparecchiature sanitarie.
La riduzione delle risorse destinate agli acquisti viene parzialmente compensata dai 200 mila euro di fondi propri, che vengono destinati in particolare alla riprogrammazione degli investimenti di rilievo aziendale per tecnologie biomediche. Fra questi, si segnalano le seguenti variazioni degne di nota:

- Il piano approvato con DGR 582/2012 prevedeva una TAC, stimata a 900 mila euro, mentre nel PAO deliberato al 31/12/2012 le TAC programmate sono due, ciascuna del valore di 500mila euro.
- Nel piano approvato con DGR 582/2012 i sistemi di monitoraggio con centrali erano programmati per 1,130milioni di euro, nel nuovo piano si riducono a 388.500 euro. L'esatta quota di differenza, pari ai 741.500 euro, viene destinata all'acquisto di travi testaletto per il nuovo ospedale.
- Il nuovo piano introduce, l'acquisto di un nuovo litotritore (500 mila euro), di un robot per citofarmaci (500 mila euro) e un sistema monitoraggio catena freddo CSL (180 mila euro).
- Il nuovo piano presenta, infine, una quota di 300 mila euro per l'attrezzaggio del centro dialisie una quota di 3,1 milioni di euro con destinazione generica di attrezzaggio del nuovo ospedale.

2.10) IRCCS Burlo di Trieste

Grazie alla nuova disponibilità di risorse proprie per complessivi 1.726.400 euro (derivate da donazioni, dagli utili di esercizio degli anni 2010 e 2011 e da fondi statali) l'Azienda ha aumentato la programmazione sia degli interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale sia l'acquisto di beni mobili e tecnologie.
In particolare per quanto riguarda gli interventi edili impiantistici le nuove opere previste sono: *lavori di manutenzione straordinaria di parte dei laboratori di ricerca ed analisi; realizzazione area giochi per bambini da 6 a 12 anni; manutenzione straordinaria dell'area di automazione urgenze; acquisto e sistemazione quota parte appartamento via D'Azeglio; lavori di riqualificazione dell'area ecologica; realizzazione di un impianto di continuità assoluta a servizio della palazzina laboratori; lavori di installazione della nuova risonanza magnetica.*
Per quanto riguarda i beni mobili e tecnologie, con DGR 1021/2012 dd. 08/06/2012 l'IRCCS è stato autorizzato ad acquisire una nuova risonanza magnetica il cui costo è stato finanziato con un contributo della Fondazione CRTrieste, con una quota di finanziamento statale concesso dal Ministero della Salute e con una quota di fondi propri dell'Istituto.
Non sono state indicate quote di riscattofinale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.
Non vi sono altre variazioni di rilievo da segnalare.

2.11) IRCCS CRO di Aviano

Non è confermato l'aggiornamento della risonanza magnetica nucleare da 1.5 T, pari a 725 mila euro,tali risorse sono destinate all'acquisizione di attrezzature per il PACS, per il rinnovo della centrale di sterilizzazione, per l'attrezzaggio delle sale operatorie e per altre apparecchiature sanitarie. L'Azienda ha inoltre incrementato di 97,6 mila euro la programmazione degli interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale per le opere impiantistiche necessarie al rinnovo della centrale di sterilizzazione riducendo di pari importo la quota destinata alle acquisizioni di beni mobili e tecnologie.
Sono state indicati 3.620 € quali quote di riscattofinale 2012 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.
Non vi sono altre variazioni di rilievo da segnalare.

2.12) Oneri di riscatto finale per acquisizioni in leasing

In base ai dati comunicati dalle Aziende alla Direzione centrale della salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, le quote a copertura degli oneri maturati nell'anno 2012 per il riscatto finale per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008 risultano essere le seguenti:

Azienda	*Importo [euro]*
ASS 1	-
ASS 2	-
ASS 3	7.893,19
ASS 4	7.568,31
ASS 5	734,71
ASS 6	11.058,99
AO di Pordenone	-
AOU di Trieste	5.216,88
AOU di Udine	4.670,27
IRCCS Burlo	1.292,82
IRCCS CRO	3.629,08
totale	42.064,25

TABELLE DI SINTESI DELLE VARIAZIONI AL 31.12.2012 DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI – ANNO 2012

Fonti di finanziamento

Aziende	Investimenti a finanziamento regionale in conto capitale					risorse proprie aziendali	Totale
	Rilievo aziendale	Rilievo regionale	Totale	Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Totale fondi regionali		
ASS 1	941,5	-	**941,5**	**-**	**941,5**	**2.170,2**	**3.111,7**
ASS 2	1.748,0	-	**1.748,0**	**-**	**1.748,0**	**454,9**	**2.202,9**
ASS 3	907,5	10.000,0	**10.907,5**	**7,9**	**10.915,4**	**30,0**	**10.945,4**
ASS 4	2.118,0	-	**2.118,0**	**7,6**	**2.125,6**	**-**	**2.125,6**
ASS 5	1.378,0	-	**1.378,0**	**0,7**	**1.378,7**	**1.054,2**	**2.432,9**
ASS 6	1.176,5	10.468,3	**11.644,8**	**11,1**	**11.655,9**	**414,0**	**12.069,9**
AO di Pordenone	3.395,0	-	**3.395,0**	**-**	**3.395,0**	**118,7**	**3.513,7**
AOU di Trieste	4.365,0	12.900,0	**17.265,0**	**5,2**	**17.270,2**	**104,4**	**17.374,6**
AOU di Udine	4.538,0	12.000,0	**16.538,0**	**4,7**	**16.542,7**	**5.685,6**	**22.228,3**
IRCCS Burlo	807,0	-	**807,0**	**1,3**	**808,3**	**1.791,4**	**2.599,7**
IRCCS CRO	1.075,5	-	**1.075,5**	**3,6**	**1.079,1**	**1.917,6**	**2.996,7**
Totale CONSOLIDATO	**22.450,0**	**45.368,3**	**67.818,3**	**42,1**	**67.860,4**	**13.741,0**	**81.601,4**
						da programmare nel 2013	**170,3**
						Totale complessivo	**81.771,7**

(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*				
	Beni mobili e tecnologie	*Interventi edili e impiantistici*	*Totale quota di rilievo aziendale CC regionale*	*Beni mobili e tecnologie*	*Interventi edili e impiantistici*	*Totale quota di rilievo regionale CC regionale*	*Riscatti leasing quota 2011*	*Totale CC regionale*
			(A)			(B)	(C)	(A+B+C)
ASS 1	-	941.500,00	**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**	**7.893,19**	**10.907.500,00**
ASS 4	1.118.000,00	1.000.000,00	**2.118.000,00**	-	-	**-**	**7.568,31**	**2.118.000,00**
ASS 5	1.258.000,00	120.000,00	**1.378.000,00**	-	-	**-**	**734,71**	**1.378.000,00**
ASS 6	830.000,00	346.500,00	**1.176.500,00**	-	10.468.300,00	**10.468.300,00**	**11.058,99**	**11.644.800,00**
AO di Pordenone	2.295.000,00	1.100.000,00	**3.395.000,00**	-	-	**-**	**-**	**3.395.000,00**
AOU di Trieste	1.865.000,00	2.500.000,00	**4.365.000,00**	9.000.000,00	3.900.000,00	**12.900.000,00**	**5.216,88**	**17.265.000,00**
AOU di Udine	2.971.000,00	1.567.000,00	**4.538.000,00**	12.000.000,00	-	**12.000.000,00**	**4.670,27**	**16.538.000,00**
IRCCS Burlo	600.000,00	207.000,00	**807.000,00**	-	-	**-**	**1.292,82**	**807.000,00**
IRCCS CRO	1.075.500,00	-	**1.075.500,00**	-	-	**-**	**3.629,08**	**1.075.500,00**
Totale CONSOLIDATO	**13.460.900,00**	**8.989.100,00**	**22.450.000,00**	**21.000.000,00**	**24.368.300,00**	**45.368.300,00**	**42.064,25**	**67.860.364,25**
							da programmare nel 2013	**170.310,87**
							Totale complessivo	**68.030.675,12**

Disponibilità CC regionale per l'anno 2012		*esercizio 2011*	*esercizio 2012*	totale
capitolo	4399	10.530.675,12	53.000.000,00	**63.530.675,12**
capitolo	**4422		600.000,00	**600.000,00**
capitolo	4445	-	3.900.000,00	**3.900.000,00**
	TOTALE	**10.530.675,12**	**57.500.000,00**	**68.030.675,12**

** risorse assegnate all'AOUTS con la LR n. 18/2011 per finalità non sanitaria per la realizzazione di un asilo nido aziendale

(importi espressi in euro)

Tipologia di investimento

Aziende	Investimenti complessivi			Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Totale
	Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie	Totale		
ASS 1	2.311,7	800,0	**3.111,7**	**-**	**3.111,7**
ASS 2	1.162,0	1.040,9	**2.202,9**	**-**	**2.202,9**
ASS 3	10.300,0	637,5	**10.937,5**	**7,9**	**10.945,4**
ASS 4	1.000,0	1.118,0	**2.118,0**	**7,6**	**2.125,6**
ASS 5	370,0	2.062,2	**2.432,2**	**0,7**	**2.432,9**
ASS 6	11.178,8	880,0	**12.058,8**	**11,1**	**12.069,9**
AO di Pordenone	1.100,0	2.413,7	**3.513,7**	**-**	**3.513,7**
AOU di Trieste	6.450,0	10.919,4	**17.369,4**	**5,2**	**17.374,6**
AOU di Udine	1.567,0	20.656,6	**22.223,6**	**4,7**	**22.228,3**
IRCCS Burlo	972,0	1.626,4	**2.598,4**	**1,3**	**2.599,7**
IRCCS CRO	1.917,6	1.075,5	**2.993,1**	**3,6**	**2.996,7**
Totale CONSOLIDATO	***38.329,1***	***43.230,2***	***81.559,3***	**42,1**	**81.601,4**

(importi espressi in migliaia di euro)

Entità e modalità di finanziamento del programma degli interventi edili impiantistici

Aziende	Rilievo aziendale			Rilievo regionale			totale interventi edili e impiantistici
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	
ASS 1	941,5	1.370,2	***2.311,7***	-	-	**-**	***2.311,7***
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	364,0	***710,5***	10.468,3	-	***10.468,3***	***11.178,8***
AO di Pordenone	1.100,0	-	***1.100,0***	-	-	**-**	***1.100,0***
AOU di Trieste	2.500,0	50,0	***2.550,0***	3.900,0	-	***3.900,0***	***6.450,0***
AOU di Udine	1.567,0	-	***1.567,0***	-	-	**-**	***1.567,0***
IRCCS Burlo	207,0	765,0	***972,0***	-	-	**-**	***972,0***
IRCCS CRO	-	1.917,6	***1.917,6***	-	-	**-**	***1.917,6***
Totale CONSOLIDATO	***8.989,1***	***4.971,7***	***13.960,8***	***24.368,3***	**-**	***24.368,3***	***38.329,1***

(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 beni mobili e tecnologie
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale beni mobili e tecnologie di rilievo regionale	
ASS 1	-	800,0	***800,0***	-	-	**-**	***800,0***
ASS 2	840,9	200,0	***1.040,9***	-	-	**-**	***1.040,9***
ASS 3	607,5	30,0	***637,5***	-	-	**-**	***637,5***
ASS 4	1.118,0	-	***1.118,0***	-	-	**-**	***1.118,0***
ASS 5	1.258,0	804,2	***2.062,2***	-	-	**-**	***2.062,2***
ASS 6	830,0	50,0	***880,0***	-	-	**-**	***880,0***
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	2.971,0	200,0	***3.171,0***	12.000,0	5.485,6	***17.485,6***	***20.656,6***
IRCCS Burlo	600,0	1.026,4	***1.626,4***	-	-	**-**	***1.626,4***
IRCCS CRO	1.075,5	-	***1.075,5***	-	-	**-**	***1.075,5***
Totale CONSOLIDATO	***13.460,9***	***3.283,7***	***16.744,6***	***21.000,0***	***5.485,6***	***26.485,6***	***43.230,2***

(importi espressi in migliaia di euro)

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

	Beni mobili e tecnologie		Interventi edili e impiantistici		Totale per struttura	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Ospedale	40.501,0	93,0%	33.774,0	88,1%	**74.275,0**	90,7%
Strutture territoriali e direzionali	3.029,2	7,0%	4.555,1	11,9%	**7.584,3**	9,3%
Totale per tipo	**43.530,2**		**38.329,1**		**81.859,3**	
Distrib. % per tipo di investimento		***53,2%***		***46,8%***		

	Biomediche	Informatiche e d'ufficio	Altro	Totale	Distrib. %
Ospedale	25.780,3	6.933,6	7.787,1	**40.501,0**	93,0%
Strutture territoriali e direzionali	998,7	415,7	1.614,8	**3.029,2**	7,0%
Totale per tipo di attrezzatura	**26.779,0**	**7.349,3**	**9.401,9**	**43.530,2**	
Distrib. % per tipo di attrezzatura	61,5%	16,9%	21,6%		

(importi espressi in migliaia di euro)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
PIANO CONSOLIDATO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2012
VARIAZIONI AL 31.12.2012

INVESTIMENTI DI RILIEVO AZIENDALE

Tipo di struttura operativa	importo	Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie
Ospedale	23.121,1	9.405,7	13.715,4
Strutture territoriali e direzionali	7.584,3	4.555,1	3.029,2
Totale	**30.705,4**	**13.960,8**	**16.744,6**

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 (comprende la quota di 468.294,00 euro attribuita all'AO di Pordenone)	10.468,3	10.468,3
AOU di Trieste	Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio (1° LOTTO FUNZIONALE E STRALCIO RIFACIMENTO SERRAMENTI)	3.900,0	3.900,0
	Totale	**24.368,3**	**24.368,3**

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 attrezzagio del 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	**50.853,9**
Totale investimenti di rilievo aziendale	**30.705,4**
Totale investimenti di rilievo regionale	**50.853,9**
Riscatti leasing - quota 2012	**42,1**
Quota residua da programmare nel 2013	**170,3**
Totale interventi edili e impiantistici	**38.329,1**
Totale beni mobili e tecnologie	**43.230,2**
Riscatti leasing - quota 2012	**42,1**
Quota residua da programmare nel 2013	**170,3**
TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMATI	**81.771,7**

(importi espressi in migliaia di euro)

4.3 ATTREZZATURE SOGGETTE A SPECIFICA AUTORIZZAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In conformità alla DGR 4462/2001, per le previsioni di acquisto di attrezzature appartenenti alletipologie tecnologiche di seguito elencate è prevista la specifica autorizzazione all'acquisto da partedella 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 2012 e 2013 non sono autorizzati altri acquisti diversi daquelli esplicitamente riportati nelle seguenti tabelle.

È autorizzato l'acquisto delle seguenti apparecchiature o sistemi:

Descrizione attrezzatura	*Azienda*	*Quantità*	*Importo complessivo*
Piano investimenti 2013			
TAC Multistrato	ASS 2 - Polo ospedaliero Gorizia	1	1.100.000,00
tomografo assiale computerizzato	ASS 4 - Polo Ospedaliero S.Daniele Fr.	1	459.000,00
Piano investimenti 2012 - variazione al 31.12.2012			
TAC	AOU di Udine	2	1.000.000,00
Litotritore	AOU di Udine	1	500.000,00

Si confermano le seguenti acquisizioni già autorizzate con DGR n. 582 del 13 aprile 2012:

Descrizione attrezzatura	*Azienda*	*Quantità*	*Importo complessivo*
Tomografo assiale computerizzato TAC	AOU di Trieste	1	1.000.000,00
Tomografo a risonanza magnetica	AOU di Trieste	1	1.000.000,00
Sistemi radiologia digitale diretta DR	AOU di Trieste	2	450.000,00
Acceleratori lineari	AOU di Trieste	2	3.400.000,00
Altre apparecchiature per radioterapia	AOU di Trieste	1	530.000,00
Gruppo Rx digitale	AOU di Udine	1	400.000,00
Telecomandato digitale	AOU di Udine	1	450.000,00
SPECT	AOU di Udine	1	800.000,00
Risonanza magnetica nucleare total body 1,5T (lavori inclusi)	IRCCS Burlo	1	1.150.000,00

Inoltre, a variazione a quanto già autorizzato con DGR n. 582 del 13 aprile 2012: l'IRCCS CRO di Aviano rinuncia all'aggiornamento della risonanza magnetica nucleare da 1.5 T.; l'AOU di Udinerinuncia all'integrazione della risonanza magnetica 3 T, programma un nuovo litotritore per un valore di 500.000 euro e una seconda nuova TAC portando a 1.000.000 di euro l'importo complessivo per le due TAC in luogo dei 900.000 euro previsti inizialmente per un'unica apparecchiatura.

5. SCHEDE DI SINTESI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

NOTA ESPLICATIVA

Per ogni azienda di seguito sono riportati gli obiettivi aziendali e i relativi risultati attesi di ogni linea progettuale. Si chiarisce inoltre che il presente documento non riporta le azioni ed interventi dal momento che hanno lo scopo di descrivere meglio le attività connesse alla realizzazione dell'obiettivo e quindi hanno valenza prettamente interna aziendale. La verifica infrannuale e annuale della presente programmazione da parte della Regione verrà effettuata esclusivamente con riferimento a quanto definito dalle voci obiettivo aziendale e risultato atteso.

Tabella Indicatori dell'erogazione LEA

Si precisa che, gli indicatori da 1 a 6 , sono parte integrante degli obiettivi previsti dalle linee progettuali 1.2.2.1 e 1.2.2.2 e quindi sono oggetto di valutazione; per i rimanenti, che hanno un valore meramente rappresentativo delle situazione esistente, si è indicato (ove non sia stato possibile quantificare un valore numerico) un miglioramento o mantenimento. Per miglioramento/mantenimento si intende che sono, ovvero non sono, previste azioni mirate alla modifica dell'indicatore. Eventuali nuove azioni potranno essere messe in atto, anche in corso d'anno, nel caso i monitoraggi aziendali facessero prevedere un peggioramento dell'indicatore.

Questo in ragione del fatto che la tabella degli indicatori LEA è uno strumento da sviluppare nel corso del tempo.

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Obiettivo aziendale: Rispetto del pieno di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Libera professione 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	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013≤ 2012)
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: - Mantenimento/miglioramento delle coperture vaccinali per esavalente e 1° dose MPR rispetto alle coperture 2012 - Miglioramento delle coperture vaccinali per varicella rispetto alle coperture 2012
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1- report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2- report sulle segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA Inviti al programma di screening della cervice uterina: 95 % Copertura del programma di screening della cervice uterina: **21,2**%

	Copertura del programma di screening della mammella: **31,79** % Copertura del programma di screening del colon retto: **20** %

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanita'	Risultati attesi: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie un collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Obiettivo aziendale Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .	Risultato atteso a) Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione b) Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) c) Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Obiettivo aziendale Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali
Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati:	Risultato atteso 1) inserimento nel programma del 100% dei casi trattati

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
1) Informo (infortuni gravi e mortali) 2) MalProf	2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno: rispetto degli standard UNICEF dell'iniziativa nazionale "Insieme per per l'Allattamento: Ospedali& Comunità Amiche del Bambino" - alimentazione nei nidi: programma di rilevazione dei bisogni delle famiglie ai fini dell'individuazione di percorsi utili a risposte efficaci (SIAN) - ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie: almeno un incontro di sensibilizzazione rivolto alle Amm. comunali al fine di pianificare una progressiva adesione alle linee guida regionali (SIAN) - distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie: presentazione al 100% delle direzioni scolastiche delle scuole secondare delle linee guida regionali sul vending (SIAN)

PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell' effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti

PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI	
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte

GUADAGNARE SALUTE	
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1 Contrasto all'abuso di alcol: 2 Contrasto al tabagismo: Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo 3 Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1 Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati 2 Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"

PROGRAMMI DI SORVEGLIANZA	
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI Diffusione risultati Okkio

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
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 e di classificazione, i n base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: - Elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva. - Condivisione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 con la stesura di un documento finale di analisi del rischio sulla riduzione dell'HACCP nelle piccole imprese.
Obiettivo aziendale: Realizzazione della nuova campagna di controllo e profilassi della rabbia, basata sulla vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia	Risultato atteso: Evidenza della vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia
Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli	Risultato atteso: *N.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiscono il risultato atteso aziendale:*
Attività	Tipologia e n.ro
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	<u>SVETB</u> - 369 interventi ispettivi programmati per il 2013 nelle imprese alimentari registrate e riconosciute e nel settore primario - 11 audit programmati per il 2013 nelle imprese alimentari registrate e riconosciute - 110 campioni ufficiali di alimenti in linea con la programmazione regionale 2012 - 50 valutazioni del rischio programmate sulle imprese alimentari registrate (macellerie e pescherie) con l'utilizzo del programma regionale SISAVER <u>SCIAN</u> - N. interventi ispettivi totali programmati per il 2013: verranno rispettate le indicazioni percentuali e le frequenze previste per i diversi settori dal PQSA 2013 (programmazione regionale) a cui verranno sommate ulteriori prime ispezioni su unità produttiva fino al raggiungimento del dato storico individuato dalla seconda riga del mod. A (dm 1998 - LEA). Nel 2011 tale dato si attestò sui 514 prime ispezioni su unità produttiva (SIAN) - N. audit per settore programmati per il 2013: 6 (si conferma il PQSA 2012) (SIAN) - n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti: 100% dei campioni necessari a soddisfare tutte le determinazioni analitiche

	previste dal piano regionale annuale dei campioni (SIAN)
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	Verranno eseguiti i controlli specifici per la West Nile Disease nella Provincia di Trieste come da programma
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini	n. 2 allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie	n. 6 interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale prevenzione delle dipendenze Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Il DDD offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti: 1. Apertura quotidiana di un punto informativo 2. Offerta di percorsi dedicati di cura
AMBIENTE E SALUTE	
Obiettivo aziendale Ambiente e salute: Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE	
Obiettivo aziendale Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del cardiovascolare globale, da parte dei mmg, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg)

IMPLEMENTAZIONE DEL REACH	
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno un ispezione in ambito di Area VASTA

PROGETTO AFRODITE - Prevenzione malattie Sessualmente Trasmissibili	
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell' attività del programma Guadagnare Salute IN ADOLESCENZA, linea sessualità, "La prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili attraverso la Peer Education"	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; **2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.** 3. ASS1 implementa il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. ASS1 adempie alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio;
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori

per le cure sanitarie sul territorio regionale	individuati dal programma regionale del rischio clinico. 2. Implementazione di programmi specifici su a. Sicurezza nell'uso dei farmaci b. Rischio infettivo c. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: Entro il 30 giugno 2013 - produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica; Entro 31 dicembre 2013 - Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCSISS
Applicazione delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Adozione e applicazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica.	dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Obiettivo aziendale: ASS1 recepisce gli obiettivi contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei tre ambiti dei Comuni della Provincia di Trieste	Risultato atteso: Nel PAL vi è evidenza del recepimento degli obiettivi e delle azioni contenuti nel documento di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. ASS1 persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. ASS1 in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
Obiettivo aziendale ASS1 congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvede alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS1 e SSC provvedono: all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: ASS1 e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
	programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni nella provincia di Trieste	Risultato atteso: - **Individuazione condivisa in area vasta e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP)** - Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per quanto di competenza di ASS 1

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;	Risultato atteso: 1. Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery)	2. Definizione 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 stakeholders
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	3. Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	4. Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .	5. Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo Aziendale 1. Assicurare adeguati percorsi di prevenzione e cura per l'utenza giovanissima	Risultato atteso Apertura di un polo dedicato al gruppo target (under 25 anni) almeno 3 pomeriggi a settimana presso la sede di Androna degli Orti)
Obiettivo Aziendale 2. Assicurare gli accertamenti sanitari di assenza di alcol e tossicodipendenza (Collaborazione con la	Risultato atteso Apertura di poli espressamente dedicati all'attività accertativa presso la SC Dipendenze da Sostanze

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
CMLP, con i medici competenti, certificazioni per adozioni, etcc..)	Illegali (SCDSI)e la SC Dipendenza da Sostanze Legali (SCDSL), almeno 2 volte alla settimana.
Obiettivo Aziendale 3. Assicurare percorsi di riabilitazione e reinserimento con programmi semiresidenziali e residenziali per utenti afferenti al DDD	Risultato atteso - Apertura quotidiana del Centro Diurno - Apertura quotidiana del Centro di Promozione alla Salute - Offerta di residenzialità intermedia (RIPA) h 24 per almeno 5 posti di ospitalità
Obiettivo Aziendale 4. Assicurare percorsi diagnostici e terapeutici per le patologie correlate	Risultato atteso - Garantire percorsi espressamente dedicati allo screening sierologico - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle patologie infettive (AIDS- Epatiti B e C) - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle patologie cardiologiche - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle patologie odontostomatologiche - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle ulcere e delle ferite difficili.
Obiettivo Aziendale 5. Collaborazione per l'implementazione del progetti specifici SIND-NIOD-PIT con la Direzione Regionale	Risultato atteso Partecipazione dei referenti ad almeno il 70% delle iniziative promosse

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.
Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro	Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.

Linea 1.2.4.7 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: Vengono valutati 1) 20 casi di minori con certificazione di handicap per cui sono previsti o sono in atto percorsi di inclusione scolastica 2) 15 casi di persone in carico al DSM non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF. Nella individuazione dei nuovi casi vanno privilegiati quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile. Obiettivo comune di tutti i DSM è quello di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - **Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM** - **Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie, i dati sono caricati a sistema** - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti adulti in carico con PAI o PRI ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con ASS1, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, ASS1 darà evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	- Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
4) Sistemi informativi: 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	ASS1 darà evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni.
5) Convenzione Adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS1 e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Provvedere 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.	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.

Linea n. 1.2.4.9 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 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 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 di servizi che non risultino unificabili ed i relativi importi siano sotto soglia comunitaria, 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 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: - 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.

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: ASS1 adempie tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale

Linea 1.3.1.4 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
Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013

1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta. - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e fiscale - La compatibilità delle ipotesi riorganizzative

1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
	relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di acquisizione delle risorse umane, del recupero crediti, del controllo sulle esenzioni ticket viene rivalutata alla luce del processo di riordino del SSR; - Vengono confermate le attività di approvigionamento tramite il DSC; - In raccordo con le disposizioni/richieste che verranno impartite dal DSC, sarà data la massima disponibilità alle azioni propoedeutiche (rilevazione struttura attuale, disamnia fabbisogni, ecc) alla predisposizione della nuova gara per il magazzino centralizzato.

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e ASS1 un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 ASS1 trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: ASS1 definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: ASS1 è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e ASS1.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina"- INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Proiezione valore 2012	Risultato atteso 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	≥ 95%	95,6	96,4	92,3	95,0
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,9	96,9	95,0	95,0
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,7	96,5	95,0	95,0
1.c	Antiepatite B	≥95%	95,1	95,7	95,0	95,0
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90,1	90,1	90,1	90,1
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	59,8	54,1	50	48
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	91,61	95,06	95,06	95,06
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 16,6%	18,7	21,2	21,2	21,2
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 30%	30,5	31,79	31,79	31,79
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 25%	22,2	19,5	20	20
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	55,4	49,2	49,2	49,2
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,49	5,53	5,22	**≥5%(≥440,4 unità controllate su 8.808 totale unità da controllare)**
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	N.P.	N.P.		Tutti gli allevamenti che commercializzano il latte crudo Tutti gli allevamenti che praticano l'alpeggio
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% di allevamenti	107,6	500	500	100
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% di capi	229,2	596	596	100
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	100	100	100
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI:	≥98%	98,0	100	100	100

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Proiezione valore 2012	Risultato atteso 2013
	Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui					
13.a	SALUTE DEGLI ALIMENTI - SIAN Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	-		17	20	25
13.b	SALUTE DEGLI ALIMENTI - SVET B Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	17	16	16
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	-	117,8	152,7	152,7	152,7
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete	-	4,2	5,5	5,5	5,5
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete	-	1,1	1,4	1,4	1,4
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato	-	1,8	1,9	1,9	1,9
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici	-	1,8	1,3	1,3	1,3
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)	-	14,9	21,9	21,9	21,9
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca	-	51,9	63,3	63,3	63,3
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite	-	30,8	43	43	43
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie	-	9,8	12	12	12
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma	-	1,5	2,4	2,4	2,4
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,7	5,5	5,5	5,5
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare	-	1,3	1,9	1,57	1,50
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti	-	2,35	3,39	3,39	3,39
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6	0,61	0,75	0,75	0,75

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Proiezione valore 2012	Risultato atteso 2013
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,7	2,15	2,15	2,15
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	≤13,6 %	10,6	14,1	12,9	13,6
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	6,59	6,40	6,30
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	24,2	24,8	25,1
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤180	152,24	165,79	165	165
37	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18		12' 29''	12' 29''	12' 29''

GLI INVESTIMENTI DELL'AZIENDA

Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013
(rif. aziendale: delibera del dg n.452dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Acquisto e/o ristrutturazione nuova sede logistica del Sistema 118	1.178,8	1.178,8	
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**1.178,8**	**1.178,8**	**-**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	100,0	500,0	
Informatiche	200,0		
Altre	200,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**500,0**	**500,0**	**-**

A) Totale rilievo aziendale	**1.678,8**
Importo totale del piano degli investimenti (A)	**1.678,8**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**1.178,8**
Beni mobili e tecnologie	**500,0**

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
Risorse proprie:	**1.678,8**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	1.678,8
Altro	-
Totale:	**1.678,8**
Disponibilità complessiva:	**1.678,8**

Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n.452dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Manutenzione straordinaria e adeguamento alle norme di vari presidi	991,7	941,5	1.370,2
Messa in sicurezza tetti piani	200,0		
Lavori di adeguamento antincendio	500,0		
Messa a norma impianti elettrici, allarmi antintrusione	200,0		
Adeguamento ex residenza "Luxemburg" a nuova sede di uffici aziendali	290,0		
Rifacimento copertura piana sede Distretto n. 2 di via S. Marco	130,0		
Totale interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**2.311,7**	**941,5**	**1.370,2**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	300,0	-	800,0
Informatiche	200,0		
Altre	300,0		
Totale beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**800,0**	**-**	**800,0**

A) Totale rilievo aziendale:	**3.111,7**
Importo totale del piano degli investimenti (A)	**3.111,7**

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
CC regionale: quota di rilievo aziendale	**941,5**
CC regionale: quota di rilievo regionale	-
Fondi statali	-
Risorse proprie	**2.170,2**
Alienazioni	1.974,1
Contributo di Tesoreria	
Donazioni	25,0
Altro	171,1
Totale:	**3.111,7**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	-
Disponibilità complessiva	**3.111,7**

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Libera professione 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	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012)
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (difterite-tetano, antipolio, antiepatite B): >=95,0% Vaccinazione raccomandata MPR: 1°dose >=90,0%; 2° dose >=85,0% Vaccinazione anti-influenzale nell'anziano: >=60,0% Vaccinazione anti-HPV: popolazione target secondo indicazioni regionali Varicella: inizio attività su popolazione target secondo indicazioni regionali
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1- report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2 – report sulle segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA 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 2) 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 - Corretta compilazione cartella endoscopica 100% dei casi. 3) Screening della 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

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Obiettivo aziendale Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .	Risultato atteso - Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione - Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) - Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Obiettivo aziendale Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali

Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionali che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: 1. Informo (infortuni gravi e mortali) 2. MalProf	Risultato atteso 1) Inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (NEL 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta

CENTRO REGIONALE AMIANTO

Azione ed intervento: presentare un progetto alla Direzione Aziendale inerente i diversi aspetti relativi a:

- sorveglianza sanitaria;
- informazione alla popolazione sui rischi ed alla patologie connesse all'esposizione all'amianto e sulle modalità di bonifica (ivi comprese le richieste di intervento);
- La ricerca;
- Informazione ai medici ospedalieri e ai medici di MMG per la corretta segnalazione dei casi sospetti con richiesta di un corso di formazione;

PUNTO PRESSO FINCANTIERI

Azione ed intervento: organizzare un incontro con la Direzione dello stabilimento Fincantieri per ufficializzare la richiesta per la presentazione di un punto di presenza dell'Azienda Sanitaria dentro lo stabilimento.

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie - distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell' effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1. Contrasto all'abuso di alcol: 2. Contrasto al tabagismo:Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo 3. Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1. Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati 2. Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3. Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: effettuazione interviste PASSI diffusione risultati Okkio

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
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 e di classificazione, i n base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: - Elaborazione di un Piano operativo 2012 sulla Ristorazione collettiva - Condivisione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 con la stesura di un documento finale di analisi del rischio sulla riduzione dell'HACCP nelle piccole imprese
Obiettivo aziendale: Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Risultato atteso: Stesura di una relazione finale di verifica su: - carni suine e avicunicole - prodotti lattiero caseari di malga - miele
Obiettivo aziendale: Solo per ASS1, ASS2, ASS4: Realizzazione della nuova campagna di controllo e profilassi della rabbia, basata sulla vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia	Risultato atteso: Evidenza della vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia
Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli	Risultato atteso: *Per le seguenti attività ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiranno il risultato atteso aziendale:*
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Tipologia e n.ro Da parte del Servizio Veterinario: - n. 117 interventi ispettivi nel settore alimentare; - n. 107 interventi ispettivi nel settore della sanità animale e dei mangimi; - n. 12 audit nel settore alimentare e mangimi programmati per il 2013; - 100% controlli ufficiali mediante operazioni di campionamento su alimenti previsti dalla programmazione regionale (dato 2012: 74); - aggiornamento valutazioni di rischio su impianti in esercizio ove necessario (100%) - aggiornamento valutazioni di rischio su nuovi

	impianti (100%) Da parte del SIAN: - ispezioni nel 15% delle imprese alimentari registrate, rispettando tale proporzione per ogni settore - n. 3 audit in imprese alimentari del settore della ristorazione collettiva - 100% dei campioni necessari ad assicurare tutte le determinazioni analitiche previste dalla programmazione regionale
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti,	- Monitoraggio sierologico: 100% degli equidi stanziali controllati nell'ambito di altri piani (AI - MCM) nel periodo di fine estate e autunno 2013; - Sorveglianza entomologica: 1 prelievo al mese nella stazione di monitoraggio installata presso l'az. Agr. Baradel di S. Canzian d'Isonzo
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	100% allevamenti suinicoli della coorte individuata dal piano regionale da controllare di cui (dato 2012): - 3 aziende aziende da riproduzione con 30 campioni di sangue ciascuna con frequenza quadrimestrale; - 10 aziende da ingrasso con 30 campioni di sangue per azienda con frequenza quadrimestrale (1 volta /anno se azienda con ciclo di allevamento "tutto pieno/tutto vuoto")
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	100% interventi di controllo ufficiale richiesti dal PQSA 2013 sul benessere animale (dato 2012: 20)

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale Prevenzione delle dipendenze 1. Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti .
Obiettivo aziendale Ambiente e salute: Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Obiettivo aziendale Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del cardiovascolare globale, da parte dei mmg, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg)
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno un ispezione per Area VASTA

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; **2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.** 3. Le ASS implementano a livello locale il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. Le ASS adempiono alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su: a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: 1. Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. 2. Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta. 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Risultato atteso: Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) 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
Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti di Palmanova.	Tutto il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova
Definitivo trasferimento all'AOU.TS delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV	**Entro 15 luglio 2013 l'ASS2 e l'AOU.TS adeguano il modello organizzativo della funzione trasfusionale a quello già operativo per l'IRCCS Burlo, con trasferimento delle attività e del personale della funzione trasfusionale dall'ASS2 all'AOU.TS**

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Risultato atteso: 1. Nel PAL vi è evidenza del recepimento degli obiettivi e delle azioni contenuti nel documento di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. 2. L'Azienda persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. L'Azienda in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
Obiettivo aziendale Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono: – all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; – alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: – ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. – Il Direttore generale e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso: - **Individuazione condivisa in area vasta e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP)** - Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva.

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;	Risultato atteso: 1. Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery)	2. Definizione 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 stakeholders
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	3. Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	4. Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: 1. Prosecuzione della collaborazione /partecipazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2. Utilizzo a regime del gestionale MFP 3. Contrasto all'abuso di alcol: avvio di programma di sorveglianza sui giovani 14-29 con problemi di alcol e patente in raccordo con la Commissione Patenti 4. Prosecuzione progetto OVERNIGHT 5. Lotta al tabagismo: prosecuzione attività dell'ambulatorio per il Tabagismo con attività di accoglienza, diagnosi e cura farmacologia 6. Collaborazione al progetto "Verso un'azienda libera da fumo" e prosecuzione del progetto rivolto ai giovani delle scuole secondarie di 1° grado SMOKE FREE CLASS

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro	Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.

Linea 1.2.4.7 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	Risultato atteso
Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF. Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.	Le Aziende valutano il numero di casi indicati nel prospetto di seguito riportato:

	Persone in carico ai DSM	Minori con certificazione di handicap inclusione	Persone in riabilitazione intensiva presso unità spinale IMFR	Totale
ASS2	10	15		25

Obiettivo comune di tutti i DSM è quella di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	- **Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM** - **Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie, i dati sono caricati a sistema** - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio,

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
	- rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	- approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
4) Sistemi informativi: Tutte le ASS devono 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	Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni
5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS 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.	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.

Linea n. 1.2.4.9 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 Progetti di miglioramento gestionale

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso – Recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato con le seguenti scadenze: ASS2- Gorizia : entro 30 settembre ASS2- Monfalcone : entro 31 ottobre

1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
	fiscale - Sono predisposte le ipotesi riorganizzative relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di: acquisizione delle risorse umane, recupero crediti, controllo sulle esenzioni ticket e magazzino centralizzato

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: - Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. - Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. - Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.
1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale 1. Radiologia e Medicina Nucleare per le aziende AOPN, CRO, ASS5, ASS3, AOUUD, ASS4 e ASS2: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno : ASS2: risparmio almeno del 20 % vs. consumi 2012
2. Cardiologia: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.

Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina"

INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	≥ 95%	95,6	94,8	95,0
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,9	95,1	95,0
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,7	94,9	95,0
1.c	Antiepatite B	≥95%	95,1	94,3	95,0
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90,1	89,5	90
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	59,8	57,8	60
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	91,61	79,94	91,61
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 16,6%	18,7	17,4	18,7
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 30%	30,5	27,59	30,5
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 25%	22,2	22,2	>=25
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	55,4	53,7	53,7
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,49	8,83	**≥5%(≥289,25 unità controllate su 5.785 totale unità da controllare)**
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Nel 2011 non erano pevisti controlli per TBC negli allevamenti della regione		Tutti gli allevamenti che commercializzano il latte crudo Tutti gli allevamenti che praticano l'alpeggio
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	107,6	192,3	20% di allevamenti 20% di animali
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	229,2	433,0	tutti gli allevamenti con almeno 2 soggetti per allevamento
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	47,6	5% degli allevamenti

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	94	95
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	8	15
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	119	<119
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	3,2	<=3,2
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	1,5	<=1,5
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	2,7	<=2,7
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	1	<=1
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	17,1	<17,1
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	47,5	<=47,5
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite	-	30,8	33,2	<33,2
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	11,6	<11,6
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	1,2	<=1,2
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,7	2,8	>2,8
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	1	>1
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	2,47	2,47
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6	0,61	0,12	0,12
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,7	1,81	1,81
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva	≤13,6 %	10,6	12,74	11,05

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
	della distribuzione diretta e per conto)				
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	6,29	<6,29
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	16	>=16
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤180	152,24	156,16	<156,16
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	90%	91,09	91,45	91,09
37	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18		11' 13"	<=11' 13"

OSPEDALE DI GORIZIA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	22,79	>22,79
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	37,71	>37,71
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	73,49	<73,49
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	30,97	<30,97
28	% di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	29,7	>29,7
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		8,22	<8,22
30	Indice di case mix			1,04	1,04
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	21,32	21,32
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	16,79	>16,79
33	% di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	2,34	<2,34
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	88,78	**>=95**
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	91,09	4,71	>=90

OSPEDALE DI MONFALCONE

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	24,64	>24,64
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	42,02	42,02
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	68,16	<68,16
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	20,43	20,43
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	32,4	>=32,4
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		8,03	<8,03
30	Indice di case mix			0,99	0,99
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	26,96	<26,96
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	18,89	>18,89
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,89	0,89
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	96,16	**≥ 95%**
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	91,09	35,4	>=90

GLI INVESTIMENTI DELL' AZIENDA

Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013

(rif. aziendale: delibera del dg n. 7897 dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Ospedale di Gorizia			
Ospedale di Monfalcone			
Manutenzione straordinaria parcheggi e viabilità	100,0	100,0	
Strutture territoriali e direzionali			
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**100,0**	**100,0**	**-**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Ospedale di Gorizia			
Biomediche	1.260,0	1.160,0	100,0
Informatiche	-		
Altre	-		
Ospedale di Monfalcone			
Biomediche	133,0	33,0	100,0
Informatiche	-		
Altre	-		
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	110,1	40,1	70,0
Informatiche	30,0		30,0
Altre	100,0		100,0
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.633,1**	**1.233,1**	**400,0**
A) Totale rilievo aziendale	**1.733,1**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**1.733,1**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**100,0**
Beni mobili e tecnologie	**1.633,1**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
SI	TAC Multistrato	P.O. GO	1	1.100,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
Risorse proprie:	**1.733,1**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	1.333,1
Altro	400,0
Totale:	**1.733,1**
Disponibilità complessiva:	**1.733,1**

Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 7897 dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Ospedale di Gorizia			
Rifacimento vetrate (quota integrativa)	50,0		
Messa a norma ascensori (quota integrativa)	69,0		
Ospedale di Monfalcone			
Riqualificazione quadro di MT piastra (protezioni)	150,0		
Completamento condizionamento piastra (1° e 2° Piano)	150,0		
Ampliamento dialisi (6PL)	480,0		
Risanamento murature e rifacimento pavimenti zona magazzini (quota integrativa)	47,0	907,1	254,9
Messa a norma cabina elettrica MT/BT Edificio Degenze (quota integrativa)	43,1		
Strutture territoriali e direzionali			
Torri evaporative distretto Alto Isontino Cormons	37,9		
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**	**907,1**	**254,9**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Ospedale di Gorizia			
Biomediche	135,0		
Informatiche			
Altre			
Ospedale di Monfalcone			
Biomediche	352,9		
Informatiche	47,0		
Altre	130,0	840,9	200,0
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	208,0		
Informatiche	70,0		
Altre	98,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.040,9**	**840,9**	**200,0**
A) Totale rilievo aziendale	**2.202,9**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**2.202,9**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**1.162,0**
Beni mobili e tecnologie	**1.040,9**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
no	ecografo	DAI	1	54,0
no	ecografo	DBI	1	54,0
no	attrezzature ampliamento dialisi Monfalcone	PO MN	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:	**454,9**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	454,9
Altro	-
Totale:	**2.202,9**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**-**
Disponibilità complessiva:	**2.202,9**

1.2 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

1.2.1 Progettualità per il Contenimento dei tempi di attesa

Linea n. 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (giornate indice di aprile, luglio, ottobre 2013).
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta.
Obiettivo aziendale: Libera professione: il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012).
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici: applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 Progettualità Prevenzione

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) >= **93**% - Vaccinazioni raccomandate MPR>= 85% - Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano>=55% - Varicella: almeno 100 vaccinati varicella su base annua 2012 da proporzionare sulla base dei mesi di offerta
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1. report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2. report sulla segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: - Inviti al programma di screening della cervice uterina>= 95% - Copertura del programma di screening della cervice uterina>= 18% - Copertura del programma di screening della mammella>= 34% - Copertura del programma di screening del colon retto>= 22%

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Obiettivo aziendale: Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .	Risultato atteso: - Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - Regione - Collaborare con il gruppo di lavoro della Direzione Centrale alla presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) - - Collaborare con gruppo di lavoro della Direzione Centrale all'individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Obiettivo aziendale: Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art. 37 D. Lgs. 81/08)	Risultato atteso: Collaborare con la Direzione Centrale alla definizione di progetto formativo condiviso fra le ASS
Obiettivo aziendale: Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionali che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso: Collaborare con la Direzione Centrale alla definizione di un programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso: Collaborare con la Direzione Centrale alla definizione di una procedura tra quelle indicate dal Comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale: Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: Informo (infortuni gravi e mortali) MalProf	Risultato atteso: 1. Inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2. Inserimento sul Programma MALPROF del 70% (nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e/o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale: Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione. Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva divulgata nelle scuole primarie - distribuzione automatica divulgata nelle scuole secondarie
Obiettivo aziendale: Proseguire nelle attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: **Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione**
Obiettivo aziendale: Prosecuzione nelle attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Obiettivo aziendale: Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute 1. Contrasto all'abuso di alcol 2. Contrasto al tabagismo Promuovere iniziative finalizzate alla riduzione del n. di persone che fumano e per le persone che sono esposte al fumo passivo 3. Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1. Applicazione delle linee previste dal Piano Regionale delle Dipendenze (alcolcorrelati) 2. Evidenza di iniziative realizzate e finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3. L'ASS3 promuoverà iniziative rivolte alle amministrazioni comunali e alle scuole elementari per l'attivazione di percorsi pedonali per il raggiungimento delle scuole da parte dei bambini delle scuole elementari.
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: - Effettuazione interviste PASSI - Diffusione risultati Okkio

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli	Risultato atteso: - Elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla

obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, i n base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Ristorazione collettiva - Evidenza di un documento condiviso tra SIAN e Servizio di Veterinaria aziendale in ottemperanza al Decreto 127/VETAL 22/02/2012
Obiettivo aziendale: Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Risultato atteso: Stesura di una relazione finale di verifica su: - carni suine e avicunicole - prodotti lattiero caseari di malga - miele
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Settore Veterinario: - interventi ispettivi per settore programmati per il 2013>=500 - audit per settore programmati per il 2013>=12 - n. 170 campionamenti di alimenti/mangimi programmati per il 2013 - n.29 classificazioni del rischio programmati per il 2013 Settore Alimentare: - controlli ufficiali >= 50 da suddividere in percentuale per codici di attività come da indicazione del PQSA 2012 - campioni alimentari>=28 - **audit programmati per il 2013>=2**
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	Interventi programmati per il 2013>=30
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini	N.6 allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	Interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013>=24

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale: Prevenzione delle dipendenze Garantire nel Dipartimento delle Dipendenze l'accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico	Risultato atteso: Viene mantenuta l'offerta terapeutica per contrastare la ludopatia patologica
Obiettivo aziendale: Ambiente e salute Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Obiettivo aziendale: Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, da parte dei MMG, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo MMG)

Obiettivo aziendale: Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno una ispezione per Area VASTA

1.2.3 Progetttualità per l'Assistenza sanitaria

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso: 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialità/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni nelle direttive della programmazione 2012; 2. **Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.** 3. Le ASS implementano a livello locale il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. Adempimento alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su: - Rischio chirurgico - Sicurezza nell'uso dei farmaci - Rischio infettivo - Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus b - i requisiti della Rete trapianti c - la Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - **Definizione di linee operative per l'applicazione del regolamento** - Formazione del personale-sanitario e amministrativo coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013- delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione

Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla D.C.S.I.S.P.S.

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale Hospice nel rispetto delle tempistiche previste.

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto n. accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate –Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Risultato atteso: Laboratorio analisi: Attuazione della revisione organizzativa come sotto riportato
Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	**Farmacia territoriale ed ospedaliera:** **Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta**

Revisione organizzativa della funzione di Laboratorio:

Situazione al 31-12-2012 (Strutture da sopprimere)	Azienda
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 3
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 4
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 5
S.O.C. Laboratorio Analisi d'Elezione	AOU UD
S.O.C. Laboratorio Analisi d'urgenza e Cividale	AOU UD

Situazione nel 2013 (Strutture di nuova istituzione in sostituzione di quelle soppresse)	Azienda
S.O.C. Laboratorio di Area Vasta	AOUUD
SOS Laboratorio AOU UD	
SOS Laboratorio Ospedale di San Daniele	
SOS Laboratorio Ospedale di Palmanova - Latisana	
SOS Laboratorio Ospedale di Tolmezzo - Gemona	

1.2.4 Progettualità dell'Integrazione sociosanitaria

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito del PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Risultato atteso: 1. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata (PAA) per il 2013 2. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.
Obiettivo aziendale: Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono: - all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - I Direttori Generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso:
1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA);	1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013.
4. Le restanti aziende adegueranno le dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva;	4. Evidenza dell'adeguamento.
5. Attivazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP).	5. Evidenza dell'attivazione del percorso.

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale	Risultato atteso: Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	Definizione 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 stakeholders
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h	Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale: Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Risultato atteso: 1. Il Dipartimento delle Dipendenze garantisce la collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze tramite la partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni del "Comitato di progetto" 2. Il referente per il "Gruppo tecnico operativo" individuato dal Direttore del Dipartimento delle Dipendenze garantisce la collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze tramite la partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni del "Gruppo tecnico operativo"
Obiettivo aziendale: Guadagnare Salute: Lotta al tabagismo 1. Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) 2. Offerta di attività per la disassuefazione 3. Prosecuzione delle attività preventive centrate sulla lotta al tabagismo	Risultato atteso: 1) Evidenza della partecipazione ad almeno il 70%-2/3 delle riunioni 2) Evidenza di offerta per la disassuefazione 3) Evidenza di iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Definizione di un progetto per la costituzione dell' Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.
Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro	Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.

Linea 1.2.4.7 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. Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.	Risultato atteso: Le Aziende valutano il numero di casi indicati nel prospetto di seguito riportato: Obiettivo comune di tutti i DSM è quella di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili

	Persone in carico ai DSM	Minori con certificazione di	Totale
ASS3	10	8	18

	alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - **Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM** - **Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie i dati sono caricati a sistema** - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti (adulti) in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale: 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	**Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di:** - **realizzazione di ispezione presso il servizio,** - **rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.**
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	- Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
4) 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	Evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa: - Presenza della valutazione tramite lo strumento VDM Val.Graf. – FVG negli utenti - Presenza nel sistema informativo SIRA-FVG dei reports trimestrali (relativi al rendiconto del contributo regionale) di tutte le strutture residenziali convenzionate - Presenza nel sistema informativo SIRA-FVG dei reports trimestrali (relativi alla presenza movimenti ospiti e liste di attesa) di tutte le strutture residenziali convenzionate - La trasmissione da parte delle strutture per anziani del report annuale relativo all'offerta

	residenziale
5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani non autosufficienti sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS 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.	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.

Linea n. 1.2.4.9 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 sotto il valore soglia comunitaria di cui al DLG 163/2006, 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 In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, l'Azienda darà indicazione al DSC affinchè vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità: - 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.

1.3.2 PROGETTI DI MIGLIORAMENTO GESTIONALE

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: **Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari**	Risultato atteso: - **Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso** - **Recepimento del regolamento ex art. 20.**

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori ospedalieri devono operare attraverso la ricetta elettronica

Linea 1.3.1.4: Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: Partecipazione ai tavoli di lavoro regionale

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato entro il 15 luglio

1.3.2. PROGETTUALITÀ DI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
Approvvigionamento e logistica Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC *Spending review* Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio	Entro il 31.03.2013 - Avviata seconda e ultima tranche - Attività espletata in via sperimentale presso una delle ASS entro 30.06.2013 - Attività a regime in area entro il 31.12.2013
Convenzioni: *trattamento economico personale:*Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali	Attività espletata al 31.12.2013

*contabilità strutture convenzionate:*Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate	
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti –Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review	Risultato atteso: Vengono uniformate e svolte in maniera unitaria attività comuni

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: - Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. - Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. - Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale: Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Tutte le anagrafiche relative ai dispositivi medici devono rispettare gli standard previsti dalle regole regionali sui flussi informativi già previste per il 2012 - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese	
Obiettivo aziendale: Consolidare il meccanismo di approvvigionamento già avviato	Risultato atteso: Completamento del catalogo dei beni e dei centri di attività gestiti a magazzino centralizzato

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni

Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale: Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio a seguito dell'individuazione del nuovo fornitore
Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno: 25 % vs. consumi 2012

INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	≥ 95%	95,6	95,5	93
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,9	96,0	**≥93**
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,7	95,8	**≥93**
1.c	Antiepatite B	≥95%	95,1	94,6	**≥93**
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90,1	88,5	85
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	59,8	60,5	55
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	91,61	97,11	≥95
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 16,6%	18,7	19,9	18
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 30%	30,5	34,18	34
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 25%	22,2	21,9	22
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	55,4	76.9	76,9
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,49	8,02	**≥5%(≥149,1 unità controllate su 2.982 totale unità da controllare)**
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Nel 2011 non erano pevisti controlli per TBC negli allevamenti della regione		Tutti gli allevamenti Che commercializzano il lat te crudo. Tutti gli allevamenti che praticano l'alpeggio.
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	107,6	102,6	≥98% del 20% degli allevamenti
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	229,2	106,1	≥98 % del 10% dei capi
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	0	≥98% del 3% delle aziende

12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	97	80%SIAN 100%VET
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	7	**11**
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	129,5	130
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	6,4	5,3
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	1,3	1,1
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	4	3,8
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	4,1	3
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	13,2	15
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	50,8	55,5
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite	-	30,8	35,3	34,3
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	13,3	11,2
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	1,1	0,4
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,7	8,5	8,50
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	2,4	2,60
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	2,5	2,5
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6	0,61	0,45	0,5
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,7	2,08	2,10
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	≤13,6 %	10,6	8%	8%

21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	5,25	5,30
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	17,1	17
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤180	152,24	147,14	147
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	90%	91,09	91,4	95%

Ospedale di Gemona

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	6,31	6
25	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	33,35	33,3
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	48,27	48
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,17	6,8
30	Indice di case mix			0,98	0,88
31	%di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	10,25	17
32	% di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	14,6	14
33	% di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,29	0,3
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	86,24	96
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	49,4	90

Ospedale di Tolmezzo

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	5,56	8
25	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	49,01	49
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	60,78	58
27	% parti cesarei	<30%	23,18	23	26
28	% di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	61,3	61
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,65	7,6
30	Indice di case mix			0,92	0,93
31	% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	23,32	27,1
32	% di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	20,56	19
33	% di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	1,39	1,4
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	85,85	96
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	71,58	89

GLI INVESTIMENTI DELL'AZIENDA

Azienda per i Servizi Sanitari n. 3"Alto Friuli"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013

(rif. aziendale: delibera del dg n. 511 dd. 31.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Ospedale di Tolmezzo			
Ospedale di Gemona			
Intervento su copertura - I lotto	600,0		600,0
Strutture territoriali e direzionali			
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**600,0**	**-**	**600,0**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Ospedale di Tolmezzo			
Biomediche	171,7		
Informatiche	-		
Altre	-		
Ospedale di Gemona			
Biomediche	115,0		
Informatiche	-		346,8
Altre	-		
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	10,1		
Informatiche	-		
Altre	50,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**346,8**	**-**	**346,8**
A) Totale rilievo aziendale	**946,8**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**946,8**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**600,0**
Beni mobili e tecnologie	**346,8**

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
Risorse proprie:	**946,8**
Alienazioni	21,7
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (50% utile esercizio 2011)	925,1
Altro	-
Totale:	**946,8**
Disponibilità complessiva:	**946,8**

Azienda per i Servizi Sanitari n. 3"Alto Friuli"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 511 dd. 31.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Ospedale di Tolmezzo			
Ospedale di Gemona			
		300,0	-
Strutture territoriali e direzionali			
Lavori di adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi su varie strutture territoriali e direzionali - II lotto	300,00		
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**300,00**	**300,0**	**-**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Ospedale di Tolmezzo			
Biomediche	200,00		
Informatiche			
Altre			
Ospedale di Gemona			
Biomediche	80,00	607,5	30,0
Informatiche			
Altre			
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	100,00		
Informatiche			
Altre	257,50		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**637,50**	**607,5**	**30,0**
A) Totale rilievo aziendale	**937,50**		

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	10.000,00	10.000,0
Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	**10.000,00**	**10.000,0**
B) Totale rilievo regionale	**10.000,00**	

Importo totale del piano degli investimenti (A+B)	**10.937,50**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**10.300,00**
Beni mobili e tecnologie	**637,50**

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	**907,50**
CC regionale: quota di rilievo regionale	**10.000,00**
Risorse proprie:	**30,00**
Alienazioni	
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	30,00
Utili di esercizi precedenti (50% utile esercizio 2011)	
Altro	-
Totale:	**10.937,50**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**7,89**
Disponibilità complessiva:	**10.945,39**

1.2 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (giornate indice di aprile, luglio, ottobre 2013)
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi erogati per le prestazioni critiche come individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa.

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7: Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta, qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/ diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012)
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

2.3 Progettualità Prevenzione

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: - vedi i relativi indicatori LEA - varicella: n.ro vaccinati
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1 - report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2 - report sulle segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi i relativi indicatori LEA

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013. Compilazione guidata di 50 questionari
Obiettivo aziendale Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .	Risultato atteso a) Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione b) Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) c) Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Obiettivo aziendale Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali
Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: 1. Informo (infortuni gravi e mortali) 2. MalProf	Risultato atteso 1) Inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
	probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione: Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - Allattamento al seno - Alimentazione nei nidi - Ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie - Distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell' effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1. Contrasto all'abuso di alcol 2. Contrasto al tabagismo:Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo 3. Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1. Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati. 2. Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3. Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI Diffusione risultati Okkio

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
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 e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: Elaborazione di un Piano operativo 2012 sulla Ristorazione collettiva
Obiettivo aziendale: Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Risultato atteso: Stesura di una relazione finale di verifica su: - carni suine e avicunicole - prodotti lattiero caseari di malga - miele
Obiettivo aziendale: Realizzazione della nuova campagna di controllo e profilassi della rabbia, basata sulla vaccinazione	Risultato atteso: Evidenza della vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia	
Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli	Risultato atteso: *Per le seguenti attività ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiranno il risultato atteso aziendale:*
Attività	Tipologia e n.ro
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	SIAN n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2013 • Rispetto di percentuali e frequenze previste per i diversi settori dal PQSA 2013 (programmazione regionale). Saranno programmate prime ispezioni su unità produttiva fino al raggiungimento del dato storico individuato dalla seconda riga del mod. A (DM 8.10.1998 - Indicatori dell'erogazione dei LEA - punto 13). Nel 2011 tale dato si attestò su 675 unità produttive ispezionate. n. audit per settore programmati per il 2013 • mantenimento del n. di audit svolti nel 2012 (6) - vedi sopra n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati • effettuazione del 100% dei campioni necessari ad assicurare tutte le determinazioni analitiche previste dal piano regionale valutazione del rischio come da PQSA 2013, non ancora emanato. VET area B *Il numero di interventi è un dato presuntivo conteggiato sulle frequenze stabilite dal PQSA 2012. Potrebbe subire modifiche in ordine a variazioni del PQSA 2013, non ancora emanato, a variazioni del n di imprese attive, a modifiche delle richieste di interventi in macello.* n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2013 • 2514 numero di interventi ispettivi n. audit per settore programmati per il 2013 • 38 numero di audit n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati: effettuazione del 100% dei campioni necessari ad assicurare tutte le determinazioni analitiche previste dal piano regionale - valutazione del rischio come da PQSA 2013, non ancora emanato.
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	n. di interventi programmati per il 2013 corrispondenti a quanto sarà disposto dal Servizio Veterinario Regionale

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	n. allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare: Il numero dei controlli (prelievi sierologici), salvo modifiche, è stabilito nel Decreto 973/vetal del 26/10/2011 secondo le modalità stabilite dal Decreto Ministeriale 30 dicembre 2012 (si prevedono circa 60 allevamenti)
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013: In attesa della programmazione piano PQSA 2013 e dell'applicazione dell'accordo "AGEA" saranno eseguiti, in base ai dati dell'anno 2012, 90 controlli sul benessere animale

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale prevenzione delle dipendenze Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti .
Obiettivo aziendale Ambiente e salute: Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Obiettivo aziendale Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del cardiovascolare globale, da parte dei mmg, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg)
Obiettivo comune di Area Vasta	
Obiettivo comune di Area Vasta Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno un ispezione per Area VASTA

2.4 Progettualità per l' Assistenza sanitaria

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica – *Linea comune di Area Vasta*	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	**Risultato atteso** 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialità/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; **2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.** 3. Le ASS implementano a livello locale il report

	"scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. Le ASS adempiono alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio.
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. **5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico**

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su - Rischio chirurgico - Sicurezza nell'uso dei farmaci - Rischio infettivo - Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Obiettivo comune di Area Vasta	
Nelle more del completamento dei lavori	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà**

propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a . percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b . dei requisiti della Rete trapianti c . della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica;	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica ;	Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla D.C.S.I.S.P.S.

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.

Linea 1.2.3.7 Piano Sangue	
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate –Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Risultato atteso: Laboratorio analisi: Attuazione della revisione organizzativa come sotto riportato
Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	Farmacia territoriale ed ospedaliera: Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta

Revisione organizzativa della funzione di Laboratorio:

Situazione al 31-12-2012 (Strutture da sopprimere)	Azienda
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 3
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 4
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 5
S.O.C. Laboratorio Analisi d'Elezione	AOU UD
S.O.C. Laboratorio Analisi d'urgenza e Cividale	AOU UD

Situazione nel 2013 (Strutture di nuova istituzione in sostituzione di quelle soppresse)	Azienda
S.O.C. Laboratorio di Area Vasta	AOUUD
SOS Laboratorio AOU UD	
SOS Laboratorio Ospedale di San Daniele	
SOS Laboratorio Ospedale di Palmanova - Latisana	
SOS Laboratorio Ospedale di Tolmezzo - Gemona	

2.5 Progettualità per l' Integrazione socio-sanitaria

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013,	Risultato atteso: 1. Nel PAL vi è evidenza del recepimento degli obiettivi e delle azioni contenuti nel documento

contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. 2. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. **Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività**
Obiettivo aziendale Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono: – all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; – alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: – ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. – I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione - Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso:
1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA);	1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013.
2. Attivazione entro il 2013 dei percorsi funzionali per la gestione dei pazienti con bisogni di assistenza semintensiva ad alta Valenza riabilitativa;	2. Entro il 31/12/2013 AOUD e ASS4 definiscono con delibera dei direttori i protocolli operativi di attività integrata per i pazienti con GCA con particolare evidenza dei trattamenti riabilitativi precoci nei pazienti in fase subacuta e pianificano l'individuazione dei 10 posti letto dedicati per l'attivazione nel 2014 dell'ASAVR.

3. Attivazione presso l'IMFR del percorso di riorganizzazione per la riconversione di 8 posti letto di riabilitazione generale in posti letto di UGC con un piano di recupero di risorse interne nelle more di attuazione complessiva del piano di AV;	3. Evidenza di attivazione del percorso di riorganizzazione (atti di direzione di ASS4).
4. Le restanti aziende adegueranno le dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva	4. Evidenza dell'adeguamento.
5. Attivazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP).	5. Evidenza dell'attivazione del percorso.

Linea 1.2.4.3 Salute mentale - Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;	Risultato atteso: Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery)	Definizione 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 staKeholders
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .	Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Completamento della raccolta dati attraverso il gestionale regionale Mfp5 - Messa a regime del software gestionale Mfp5 anche e per i servizi alcologici del dipartimento - Prosecuzione attività di monitoraggio

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
	elaborazione dati alcol e di coordinamento Gruppo Regionale Coordinamento Alcol (su mandato e a condizione di specifico finanziamento regionale) in collaborazione con Osservatorio Regionale sulle Dipendenze. - Prosecuzione funzioni di coordinamento Gruppo Tecnico Interregionale Alcol della Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome Italiane (su mandato e a condizione di specifico finanziamento regionale)

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultato atteso: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.
Obiettivo aziendale: Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro	Risultato atteso: Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.

Linea 1.2.4.7 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. Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.	Risultato atteso L'ASS n. 4 valuta il seguente numero di casi: Persone in carico ai DSM: 15 Minori con certificazione di handicap inclusione scolastica: 20 Persone in riabilitazione intensiva presso unità spinale IMFR Gervasutta: 20 Totale: 55 Obiettivo comune di tutti i DSM è quella di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute". L'IMFR Gervasutta individua e valuta casi di persone con tetra o paraplegia da lesioni midollari acquisite in riabilitazione intensiva presso l'Unità spinale,con la finalità di contribuire alla messa a punto di indicatori basati su ICF per la riabilitazione.

	Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico.
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - **Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM** - **Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie, i dati sono caricati a sistema** - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	- Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
4) Sistemi informativi: Tutte le ASS devono 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.	Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa la presenza nei sistemi informativi di quanto indicato nella nota esplicativa sottoriportata.
5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS provvedono a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD	Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una

Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.	valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.

Linea n. 1.2.4.9 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 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: - 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. 1.2.4.10. Residenzialità per anziani con problemi di salute mentale	
Obiettivo aziendale: Sperimentare una risposta integrativa/ alternativa alla istituzionalizzazione a favore dell'utenza anziana del Dipartimento di Salute Mentale,	Risultato atteso: - Valutazione dei risultati conseguiti in termini di miglioramento delle condizioni di benessere ed assistenza dell'utenza; - Presentazione di una relazione alla D.C.S.I.S.P.S. entro tre mesi dalla conclusione della sperimentazione (entro 30 settembre 2013) finalizzata alla definizione a regime della modalità e regolamentazione della presa in carico, nonché delle condizioni di compartecipazione ai costi da parte dell'Azienda Sanitaria, dell'utenza e degli Enti Locali.

2.6 Miglioramento gestionale

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: - Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF - Organizzazione di almeno 2 eventi informativi/formativi per gli utenti degli applicativi regionali coinvolti
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: - Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95% - Organizzazione di almeno 2 eventi informativi/formativi per gli utenti

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Atto di recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2012.

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato con le seguenti scadenze: ASS4 San Daniele: entro 30 novembre

1.3.2 PROGETTUALITA' DI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Approvvigionamento e logistica Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio,	- Attività espletata in via sperimentale presso una delle ASS entro 30.06.2013 - Attività a regime in area entro il 31.12.2013
Convenzioni: - trattamento economico personale: Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali - contabilità strutture convenzionate: Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate	Attività espletata al 31.12.2013
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Obiettivo aziendale: Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review	Risultato atteso: Vengono uniformate e svolte in maniera unitaria attività comuni

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business

	intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi.

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: 1. Radiologia e Medicina Nucleare: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche: ASS4: **risparmio almeno del 5 % vs. consumi 2012**
3. Cardiologia: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.

Azienda per i Servizi Sanitari n. 4"Medio Friuli" INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) di:				
1.a	Difterite-tetano	>= 95%	95,9	94,4	95,0
1.b	Antipolio	>= 95%	95,7	94,2	95,0
1.c	Antiepatite B	>= 95%	95,1	93,5	95,0
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	>=90%	90,1	86,9	90,0
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	>=70%	59,8	60	Diminuzione
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	>= 95%	91,6	91,2	91,0
4.b	PREVENZIONE: Adesione al programma di screening della cervice uterina	>=50%	59,2	53,6	53,0
5	PREVENZIONE: Adesione al programma di screening della mammella	>=60%	58,7	58,9	60,0
6	PREVENZIONE: Adesione al programma di screening del colon retto	>=50%	51,2	52,5	50,0
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	55,4	59,4	Mantenimento
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,49	5,55	**≥5%(≥796,3 unità controllate su 15.926 totale unità da controllare)**
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Nel 2011 non previsti controlli in regione	-	Tutti gli allevamenti che commercializzano il latte crudo Tutti gli allevamenti che praticano l'alpeggio
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	107,6	112,5	Mantenimento
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	229,2	329,3	Mantenimento

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	30	Mantenimento
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	100	Mantenimento
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	13	Mantenimento
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	108,3	Mantenimento
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	4	Mantenimento
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	1	Mantenimento
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	1,2	Mantenimento
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	2,3	Mantenimento
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	14,4	Mantenimento
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	50,9	Mantenimento
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite	-	30,8	24,2	Mantenimento
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	9,1	Mantenimento
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	1,2	Mantenimento
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,7	4,2	Mantenimento
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	1,1	Mantenimento
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	2,06	Mantenimento
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6	0,61	0,66	Mantenimento

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,7	1,18	Mantenimento
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	≤13,6 %	10,6	13,7%	13,2%
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	6,09	Mantenimento
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	19,7	Mantenimento
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤180	152,24	150,91	Mantenimento
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	90%	91,09	94,31	Mantenimento

Ospedale di San Daniele

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	58,02	Mantenimento
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	38,1	Mantenimento
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	75,08	Mantenimento
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	16,95	Mantenimento
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	55,8	Mantenimento
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		8,19	Diminuzione
30	Indice di case mix			0,95	Mantenimento
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	37,4	Diminuzione
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	17,53	Mantenimento

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	1,52	Mantenimento
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	**94,31**	**Mantenimento**
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	97,86	Mantenimento
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	96,57	Mantenimento

Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato a tteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	59,69	Mantenimento
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	3,7	NP
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	100	Mantenimento
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		62,32	Mantenimento
30	Indice di case mix			0,97	Mantenimento

NP: Indicatore non pertinente

GLI INVESTIMENTI DELL' AZIENDA

Azienda per i Servizi Sanitari n. 4"Medio Friuli"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013
(rif. aziendale: delibera del dg n. 617dd. 31.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Ospedale di S. Daniele del Friuli			
Razionalizzazione e accreditamento strutture - P.S. e Maxi Emergenze (quota integrativa)	320,0		320,0
IMFR Gervasutta di Udine			
Strutture territoriali e direzionali			
Interventi di adeguamento e messa a norma sedi direzionali e territoriali (quota integrativa)	329,7		329,7
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**649,7**	**-**	**649,7**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Ospedale di S. Daniele del Friuli			
Biomediche	700,0	700,00	
Informatiche	-		
Altre	50,0	50,00	
IMFR Gervasutta di Udine			
Biomediche	100,0	100,00	
Informatiche	-		
Altre	50,0	50,00	
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	90,7	90,70	
Informatiche	425,0	425,00	
Altre	-		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.415,7**	**1.415,70**	**-**
A) Totale rilievo aziendale	**2.065,4**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**2.065,4**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**649,7**
Beni mobili e tecnologie	**1.415,7**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR (si/no)	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
	tomografo assiale computerizzato	P.O. S.Daniele Fr.	1	459,00
	rifacimento infrastrutture server aziendali	Strutture Territoriali		425,00

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
Risorse proprie:	**2.065,4**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	1.415,7
Altro: riutilizzo residui progetti non portati a compimento	649,7
Totale:	**2.065,4**
Disponibilità complessiva:	**2.065,4**

Azienda per i Servizi Sanitari n. 4"Medio Friuli"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 617dd. 31.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	fondi propri
Ospedale di S. Daniele del Friuli			
IMFR Gervasutta di Udine			
Strutture territoriali e direzionali			
Interventi di adeguamento e messa a norma sedi direzionali e territoriali	1.000,00	1.000,0	
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**1.000,00**	**1.000,0**	**-**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	fondi propri
Ospedale di S.Daniele del Friuli			
Biomediche	300,00	300,0	
Informatiche	-		
Altre	100,00	100,0	
IMFR Gervasutta di Udine			
Biomediche	500,00	500,0	
Informatiche	-		
Altre	100,00	100,0	
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	-		
Informatiche	-		
Altre	118,00	118,0	
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.118,00**	**1.118,0**	**-**
A) Totale rilievo aziendale	**2.118,00**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**2.118,00**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**1.000,00**
Beni mobili e tecnologie	**1.118,00**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
-	lavaferri per sala operatoria	osp. S. Daniele	2	130.000,0
-	ecocardiografo	IMFR Gervasutta	1	120.000,0
-	sistema robotizzato per riabilitazione di III livello	IMFR Gervasutta	1	380.000,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
C.C.R.: quota di rilievo aziendale	**2.118,00**
Risorse proprie:	**-**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	-
Altro	-
Totale:	**2.118,00**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**7,57**
Disponibilità complessiva:	**2.125,57**

1.2.1 PROGETTUALITÀ PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta.	Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (giornate indice di aprile, luglio, ottobre 2013).
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa.	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi erogati per le prestazioni critiche come individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa.

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7. Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7.	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta, qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta.
Obiettivo aziendale: Libera professione. Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale.	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/ diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012).
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici. Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale.

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA Rispetto del valore standard di ciascun indicatore con eccezione di quello relativo all'influenza nell'anziano (>=59%). Varicella: vaccinazione di 500 bambini (+/- 5%)
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1 – Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2 – Report sulle segnalazioni rapide dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Rispetto del valore standard di ciascun indicatore (copertura). Vedi tabella indicatori LEA

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Obiettivo aziendale Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .	Risultato atteso - Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione - Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) - Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Obiettivo aziendale Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali
Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: 1) Informo (infortuni gravi e mortali)	Risultato atteso 1) Inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF del 70%

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
2) MalProf	(nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie - distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell' effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute - Contrasto all'abuso di alcol: - Contrasto al tabagismo: - Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo - Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: - Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati - Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano - Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI Diffusione risultati Okkio

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
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 e di classificazione,in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: - Elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva - Condivisione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 con la stesura di un documento finale di analisi del rischio sulla riduzione dell'HACCP nelle piccole imprese
Obiettivo aziendale: Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Risultato atteso: Stesura di una relazione finale di verifica su: - carni suine e avicunicole - prodotti lattiero caseari di malga

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
	- miele
Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli	Risultato atteso: *Per le seguenti attività ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiranno il risultato atteso aziendale:*
Attività	Tipologia e n.ro
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	- n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2013 richiesti dal PQSA - n .audit per settore programmati per il 2013 richiesti dal PQSA - n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati previsti dai Piani regionali per i campionamenti
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	Effettuazione del numero di interventi programmati per il 2013 richiesti dalla programmazione regionale
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	n. allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale prevenzione delle dipendenze 1. Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti .
Obiettivo aziendale Ambiente e salute Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Obiettivo aziendale Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del cardiovascolare globale, da parte dei mmg, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg)
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno un'ispezione per Area VASTA

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica	Risultato atteso 1. La distribuzione diretta/per conto/primo

territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; 2. **Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.** 3. Le ASS implementano a livello locale il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. le ASS adempiono alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio;
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su

	a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus; b - dei requisiti della Rete trapianti; c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012.

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione	Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla

dell'assistenza protesica;	D.C.S.I.S.P.S.

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Contributo (per quanto di competenza) all'attività del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova del Dipartimento Trasfusionale Udinese	La logistica del Centro Unico di Produzione Emocomponenti è adeguata all'attività

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate –Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: **Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio**	**Risultato atteso:** **Laboratorio analisi:** **Attuazione della revisione organizzativa come sotto riportato**
Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	**Farmacia territoriale ed ospedaliera:** **Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta**

Revisione organizzativa della funzione di Laboratorio:

Situazione al 31-12-2012 (Strutture da sopprimere)	Azienda
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 3
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 4
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 5
S.O.C. Laboratorio Analisi d'Elezione	AOU UD
S.O.C. Laboratorio Analisi d'urgenza e Cividale	AOU UD

Situazione nel 2013 (Strutture di nuova istituzione in sostituzione di quelle soppresse)	Azienda
S.O.C. Laboratorio di Area Vasta	
SOS Laboratorio AOU UD	

SOS Laboratorio Ospedale di San Daniele	AOUUD
SOS Laboratorio Ospedale di Palmanova - Latisana	
SOS Laboratorio Ospedale di Tolmezzo - Gemona	

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Risultato atteso: 1. Nel PAL vi è evidenza del recepimento degli obiettivi e delle azioni contenuti nel documento di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. 2. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
Obiettivo aziendale Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono: – all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; – alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: – ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. – I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso:
1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA);	1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013.
4. Le restanti aziende adegueranno le dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva;	4. Evidenza dell'adeguamento.
5. Attivazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità	5. Evidenza dell'attivazione del percorso.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Assistenza Protratta (SUAP).	

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;	Risultato atteso: Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery)	Definizione 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 staKeholders
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .	Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Implementazione di una modalità strutturata di monitoraggio dei rischi infettivologici negli utenti in carico per dipendenza da sostanze illegali (progetto PIT) - Conduzione di due gruppi terapeutici per gioco d'azzardo patologico e di due gruppi per tabagismo - Conduzione di un gruppo terapeutico per familiari di tossicodipendenti e di un gruppo terapeutico per "giovani tossicodipendenti"

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.
Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro	Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.

Linea 1.2.4.7 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. Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.	Risultato atteso Vengono valutati n. 25 casi di cui n. 10 in carico ai DSM e n. 15 minori Obiettivo comune di tutti i DSM è quello di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - **Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM** - **Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie i dati sono caricati a sistema** - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il

	parere della Conferenza dei sindaci
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	- Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
4) Sistemi informativi: Tutte le ASS devono 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	Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche
5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS 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.	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.

Linea n. 1.2.4.9 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 In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
	opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità: - 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.

Progettualità 1.2.5 Funzioni regionali affidate a singole Aziende Sanitarie

Linea n. 1.2.5.4: ASS n. 5 Bassa Friulana: Attività di supporto all'Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute	
Obiettivo aziendale Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - proseguire nello sviluppo e nell'implementazione dei sistemi informativi per la valutazione del bisogno e per il governo dell'offerta nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria e in particolare coordinare lo sviluppo e l'implementazione del sistema informativo Fascicolo biopsicosociale elettronico regionale (FABER/FVG) e nella sua sperimentazione nelle aziende sanitarie regionali, proseguendo nel coordinamento del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF" - l'ASS 5, attraverso l'Area welfare, provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, relativamente ai seguenti obiettivi: 1. proseguire nello sviluppo delle procedure informatizzate di VMD Val.Graf.-FVG e dei software gestionali delle strutture per anziani non autosufficienti; 2. continuare la diffusione della conoscenza e dell'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG. 3. proseguire nello sviluppo di set valutativi della non autosufficienza per specifiche finalità e bisogni; 4. accompagnare l'implementazione dei sistemi informativi gestionali nelle aree delle dipendenze e della salute mentale; Inoltre, attraverso l'Area delle Classificazioni, l'ASS 5 provvede a: 5. coordinare la sperimentazione regionale "Sviluppo degli strumenti di valutazione basati su	**Risultato atteso:** Per gli obiettivi previsti in capo all'Area welfare si prevedono i seguenti risultati: 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 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013. Per gli obiettivi previsti in capo all'Area delle classificazioni si prevedono i seguenti risultati: 4. Amministrazione regionale supportata 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 ….. "*Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF*"; 5. Amministrazione regionale supportata nello sviluppo e nell'implementazione sperimentale del sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico" 6. Amministrazione regionale supportata nelle attività attuative del PSSR relative alla presa in carico integrata previste per il 2013 e in

Linea n. 1.2.5.4: ASS n. 5 Bassa Friulana: Attività di supporto all'Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute	
ICF" e monitorare l'attuazione della linea ….. "*Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF*"; 6. 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 biopsicociale elettronico elettronico FABER/FVG*"; 7. attuare il PSSR 2010-2012 in relazione al supporto della pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria.	particolare nelle attività di verifica dei risultati dei progetti personalizzati cofinanziati dal FAP/salute mentale e nelle attività di supporto alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria 7. Amministrazione regionale supportata nelle azioni formative e nella stesura di indicazioni per l'uso appropriato delle classificazioni ICD-9 CM e ICD-10.
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - realizzare gli interventi a sostegno della domiciliarità per le persone anziane e disabili - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, relativamente ai seguenti obiettivi: 1. 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); 2. sviluppare la funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità.	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 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - realizzare gli interventi di riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, relativamente al seguente obiettivo: 1. accompagnamento ed assistenza tecnica nel processo di riqualificazione del sistema delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti.	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 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - implementare e monitorare la 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: 1. accompagnamento e assistenza tecnica	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 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali

Linea n. 1.2.5.4: ASS n. 5 Bassa Friulana: Attività di supporto all'Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute	
finalizzati a rivisitare, qualificare ed innovare il sistema dei servizi per la tutela dei minori; 2. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a sostenere e valorizzare la famiglia e la prima infanzia nell'ambito delle politiche sociali integrate; 3. proseguire nella realizzazione del percorso di accompagnamento dell'Atto di indirizzo previsto dall'art. 35, comma 5, della LR 6/06.	è stato realizzato entro il 31/12/2013.
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - accompagnare i processi di riforma e programmazione del Sistema Sanitario Regionale, in particolare per quanto riguarda gli aspetti inerenti le aree ad alta integrazione sociosanitaria - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni della Direzione Centrale Salute Integrazione sociosanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, relativamente ai seguenti obiettivi: 1. supporto allo sviluppo e all'attuazione del processo istituzionale e organizzativo di riforma del servizio sanitario regionale (supporto alla definizione normativa e alla gestione delle problematiche di transizione ai nuovi assetti); 2. monitoraggio e valutazione dello stato dell'arte del sistema sociosanitario regionale ai fini dell'identificazione delle criticità e supporto alla conseguente predisposizione di atti di pianificazione sociosanitaria, in coerenza con le riforme di cui al precedente punto 1 e in ottemperanza alle nuove norme nazionali; 3. analisi dei processi di contrattualizzazione di servizi sociosanitari da parte delle ASS; 4. supporto alla realizzazione di progetti inerenti i Servizi per le dipendenze della regione.	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 31/07/2013 ed entro il 31/10/2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - Attuare gli interventi previsti dal Piano Operativo 2010-2013 "Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG", DGR n. 2354/10" - 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 2012	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 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - proseguire nello sviluppo e nell'implementazione	La DCISSPS è supportata nello svolgimento del piano di lavoro concordato con OMS per l'anno

Linea n. 1.2.5.4: ASS n. 5 Bassa Friulana: Attività di supporto all'Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute	
dell'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS per il quadriennio 2011-2015 - l'ASS 5 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.	2013 e nella produzione di un report annuale secondo le indicazioni OMS.
Nell'ambito dell'Obiettivo strategico regionale - "realizzare il piano di lavoro previsto dal "Progetto di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere" (Progetto IT-DGR) nell'ambito della convenzione stipulata con la Regione Emilia-Romagna - l'ASS 5 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

1.3 Progetti di miglioramento gestionale

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Prescrizione Primo Ciclo	Utilizzo dello strumento PSM (Prescrizioni e Somministrazioni), per la gestione relativa alle

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
	prescrizioni in reparto (in relazione all'ingresso in magazzino unico)

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	**Risultato atteso:** La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	**Risultato atteso:** ASS 5 – Palmanova: entro febbraio ASS 5 – Latisana/Lignano: entro 1 maggio

1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
Approvvigionamento e logistica Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC	Entro il 31.03.2013 Attività a regime su tutta l'azienda
Convenzioni: - trattamento economico personale: Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali - contabilità strutture convenzionate: Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate	Attività espletata al 31.12.2013

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Obiettivo aziendale: Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review	Risultato atteso: Vengono uniformate e svolte in maniera unitaria attività comuni
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.
Approvvigionamento e logistica Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio,	Entro il 31.03.2013 - Attività espletata in via sperimentale presso una delle ASS entro 30.06.2013 - Attività a regime in area entro il 31.12.2013

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: - Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. - Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. - Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese	
Obiettivo aziendale: ASS 3 e ASS 5: Consolidare il meccanismo di approvvigionamento già avviato	Risultato atteso: ASS 3 e ASS 5: Completamento del catalogo dei beni e dei centri di risorsa gestiti a magazzino centralizzato

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: 1. Radiologia e Medicina Nucleare per le aziende A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno : ASS 5: risparmio almeno del 25 % vs. consumi 2012

Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana" INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	>= 95%	95,6%	96,3%	>= 95%
1.a	Difterite-tetano	>= 95%	95,9%	96,7%	>= 95%
1.b	Antipolio	>= 95%	95,7%	96,2%	>= 95%
1.c	Antiepatite B	>= 95%	95,1%	95,9%	>= 95%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	>=90%	90,1%	90,9%	>=90%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	>=70%	59,8%	65,7%	>=59%
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	>= 95%	91,6%	97,2%	>= 95%
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	>=16,6%	18,7%	20,6%	>=16,6%
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	>=30%	30,5%	30,9%	>=30%
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	>=25%	22,2%	24,2%	>=25%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	>= 85	55,4	66	>=66
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: % di unità controllate sul totale di unità da controllare	>=5%	5,49%	4,9%	**≥5%(≥258,4 unità controllate su 5.168 totale unità da controllare)**
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	>=98%	Nel 2011 non erano pevisti controlli per TBC negli allevamenti della regione		Tutti gli allevamenti che commercializzano il latte crudo Tutti gli allevamenti che praticano l'alpeggio
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	>=98% del 20% degli allevamenti	107,6%	116,5%	>=98%
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	>=98% del 10% dei capi di tutti gli allevamenti	229,2%	108,2%	>=98%

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	>=98% del 3% delle aziende	17,7%	133,3%	>=98%
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	>=98%	98,0%	100,0%	>=98%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	>= 20%	11,0%	10,0%	>=12%
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	104,2	<=117,8
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	2,6	<=4,2
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	1,0	<=1,1
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	0,8	<=1,8
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	1,1	<=1,8
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	11,4	<=14,9
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	46,2	<=51,9
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		30,8	34,0	<=30,8
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	6,3	<=9,8
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	0,8	<=1,5
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	>=4%	4,70%	0,1	>=4%
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare	>=4%	1,30%	1,50%	>=1,5%
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	1,5	>=1,5
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	>=0,6	0,61	0,95	>=0,6
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,75	2,72	>1

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	<=13,6%	10,6	13,75%	<=13,6%
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	4,91	>=4
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab. con età >= 18 anni	>= 10	19,1	14,3	>= 10
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	<=180	152,24	142,87	<=150
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	>=90%	91,09%	89,32%	>=90%

Ospedale di Palmanova

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79%	13,32%	<=31,79%
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96%	32,08%	>=36%
26	Percentuale di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72%	71,74%	<=70%
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18%	15,18%	<30%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,50%	39,50%	>50%
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		8,11	<=8,11
30	Indice di case mix			0,87	<=0,87
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19%	41,34%	<=34%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65%	22,81%	<=22,81%
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86%	1,66%	<=1,86%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83%	97,39%	>= 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95%	48,72%	>= 90%

Ospedale di Latisana

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79%	29,98%	<=31,79%
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	38,89%	41,19%	>=36%
26	Percentuale di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72%	61,84%	<=65,72%
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18%	21,28%	<30%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,50%	38,60%	>50%
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		7,15	<=7,15
30	Indice di case mix			0,86	<=0,86
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19%	26,88%	<=30%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65%	25,79%	<=25,79%
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86%	0,45%	<=1,86%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83%	99,76%	>= 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95%	72,94%	>= 90%

GLI INVESTIMENTI DELL' AZIENDA

Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013

(rif. aziendale: delibera del dg n. 645dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Ospedale di Latisana			
Sostituzione caldaia vapore fuori uso	200,0	200,0	
realizzazione impianto produzione aria medicale	100,0	100,0	
scala antincendio e serramenti padiglione vecchio	270,0	270,0	
Ospedale di Palmanova			
adeguamento linee elettriche e sostituzione gruppo elettrogeno	330,0	330,0	
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**900,0**	**900,0**	**-**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Ospedale di Latisana			
Biomediche	**270,0**	270,0	
Informatiche	**-**		
Altre	**55,7**	55,7	
Ospedale di Palmanova			
Biomediche	**445,0**	445,0	
Informatiche	**-**		
Altre	**50,0**	50,0	
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	**120,0**	120,0	
Informatiche	**65,0**	65,0	
Altre	**270,0**	270,0	
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.275,7**	**1.275,7**	**-**
A) Totale rilievo aziendale	**2.175,7**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**2.175,7**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**900,0**
Beni mobili e tecnologie	**1.275,7**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
	travi testaletto per l'U.O.PS/ADE	P.O. Palmanova	8	150,0
	ausili per invalidi	Dip. Prevenzione		150,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
Risorse proprie:	**2.175,7**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	2.175,7
Altro	-
Totale:	**2.175,7**
Disponibilità complessiva:	**2.175,7**

Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 645dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: fondi propri
Ospedale di Latisana			
Adeguamento sale operatorie	250,0		
Adeguamento centrale elettrica	60,0		
Ospedale di Palmanova		120,0	250,0
Strutture territoriali e direzionali			
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	di cui: fondi propri
Ospedale di Latisana			
Biomediche	460,2		
Informatiche			
Altre	188,6		
Ospedale di Palmanova			
Biomediche	493,1	1.258,0	804,2
Informatiche			
Altre	422,6		
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	90,7		
Informatiche	145,7		
Altre	261,3		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**2.062,2**	**1.258,0**	**804,2**
A) Totale rilievo aziendale	**2.432,2**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**2.432,2**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**370,0**
Beni mobili e tecnologie	**2.062,2**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
	attrezzature cucina per preparaz.e distribuzione ai reparti con vassoio	P.O.Palmanova		215,0
	attrezzature informatiche	Strutture diverse		145,7
	ambulanze per P.S.	P.O.Palmanova	1	142,6
	ecotomografo per U.O. Radiol.	P.O. Latisana	1	115,0
	ausili per invalidi			218,0
	tavolo operatorio per B.O.	P.O.Palmanova	1	126,6

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:	**1.054,2**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	29,7
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	1.024,5
	-
Totale:	**2.432,2**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**0,7**
Disponibilità complessiva:	**2.432,9**

1.2.1 PROGETTUALITÀ PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Libera professione 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 sarà monitorato	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013 $\leq$ 2012)
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: - Il programma vaccinale verrà attuato con le coperture indicate nella tabella indicatori LEA - Per la varicella si prevede una copertura 5.800 vaccinati
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: - Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella - Report sulle segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive

Linea 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: La realizzazione dei programmi di screening verrà attuata con le coperture indicate nella tabella indicatori LEA

Linea 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Il medico competente aziendale : - Garantisce la collaborazione alle riunioni per la stesura del questionario anamnestico e ne predispone la preparazione per la rilevazione della casistica aziendale - Utilizza e valida lo strumento nei casi di sospetta o accertata patologia per l'anno 2012 e 2013 - A partire dall'elenco dei casi di propria pertinenza, tramite il flusso regionale messo a disposizione per gli anni 2009/2010/2011, verifica la permanenza dei soggetti interessati e li rivaluta con il medesimo questionario - Rende disponibili i questionari somministrati al coordinamento regionale dei medici competenti
Obiettivo aziendale attività di vigilanza Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori	Risultato atteso L'Azienda collabora a: - Analisi delle situazioni critiche esistenti a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) anche integrandosi con lo studio INAIL – regione - Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie - Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Obiettivo aziendale Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso Contribuire alla presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali
Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso Collaborare alla presentazione di un programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso Collaborare alla definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento

Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: 1. Informo (infortuni gravi e mortali) 2. MalProf	Risultato atteso 1) inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (NEL 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta

Linea 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: La ASS 6 assicura azioni finalizzate alla diffusione ed applicazione delle Linee Giuda : - per allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva: divulgate nelle scuole primarie - distribuzione automatica: divulgate nelle scuole secondarie
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1 Contrasto all'abuso di alcol 2 Contrasto al tabagismo 3 Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1) Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati 2) Realizzate iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e di contrasto al fumo passivo 3) Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: - Effettuazione interviste PASSI - Diffusione risultati Okkio

Linea 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Risultato atteso: 1. collaborazione all'elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva 2. Condividere il Decreto 127/VETAL 22/02/2012 e partecipare alla valutazione finale dei risultati della sperimentazione oggetto del decreto

Obiettivo aziendale: Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Risultato atteso: Stesura di una relazione finale di verifica su: - carni suine e avicunicole - prodotti lattiero caseari di malga - miele
Obiettivo aziendale: Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Risultato atteso: Evidenza dell'attuazione del piano dei controlli 2013.I valori segnalati di seguito possono variare in base al piano dei controlli 2013, non ancora emanato - n. 550 interventi ispettivi programmati Servizio Veterinario - n. 20 audit programmati Servizio Veterinario - n. campionamenti di alimenti programmati Serv. Vet 98% di quanto previsto dai piani - n. 57 valutazioni del rischio programmati Serv. Veterinario - n. 280.interventi ispettivi programmati SIAN - n 6 audit programmati SIAN - campionamenti di alimenti programmati 98% SIAN. - n. valutazioni del rischio programmati SIAN: 80% delle ispezioni
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	Verrà effettuato il monitoraggio sierologico al 100% degli equidi stanziali controllati nell'ambito di altri piani (AI-MCM) come previsto dal piano straordinario FVG WND
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	n. 72 aziende individuati da controllare come da Piano regionale
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n.121 interventi di controllo negli allevamenti per il rispetto del benessere animale come richiesti dal PQSA 2013

Linea 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale prevenzione delle dipendenze Il Dipartimento dipendenze garantirà l' accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Il Dipartimento Dipendenze mantiene lo 'sportello' per problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti già attivato nel 2012
Obiettivo aziendale Ambiente e salute Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza della realizzazione della procedura di VSI nella zona industriale di Maniago in collaborazione con ARPA e settore Ambiente ed ecologia della provincia di Pordenone
Obiettivo aziendale Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: L' Azienda sanitaria monitora la corretta applicazione del progetto di prevenzione cardiovascolare contenuto nell'AIR, per i 61 MMG che hanno aderito volontariamente.
Obiettivo aziendale	Risultato atteso:

Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	L'ASS6 nell'ambito del progetto europeo REACH-EN-FORCE 2 del forum dell'Agenzia Europea ECHA eseguirà almeno una ispezione nell' AV pordenonese

1.2.3 PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale, appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1 **La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012;** 2. **Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.** 3. Saranno concordate a livello distrettuale con le UDMG, le modalità di utilizzo e distribuzione della "scheda medico" sviluppata a livello regionale; 4. L'ASS adempirà alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio;
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. l'ASS aderirà alla registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, se saranno previsti farmaci a gestione territoriale 2. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta: **ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale;** 3. l'ASS monitorerà nel territorio l'applicazione del Protocollo Terapeutico di AV per l'uso dei farmaci ad alto costo e dei biosimilari approvato dalla commissione il 19/06/2012. 4. **Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico**

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
Obiettivo aziendale: 1. Garantire livelli di qualità e sicurezza omogenei	Risultato atteso: 1a. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori

per le cure sanitarie sul territorio	individuati dal programma regionale del rischio clinico. 1b Implementazione di programmi specifici su - Rischio chirurgico - Sicurezza nell'uso dei farmaci - Rischio infettivo - Lesioni decubito e cadute accidentali 1c. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a. percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b. dei requisiti della Rete trapianti, c. della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012.

Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale 1) Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: 1) collaborare alla produzione di un regolamento di Area Vasta in attuazione del Piano Regionale e alla formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
2) Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	2) subordinatamente all'emanazione dei protocolli per le modalità prescrittive l'Azienda sanitaria provvederà a: - identificare e formare i prescrittori; - verificare ed eventualmente adeguare le strutture interessate;
3) Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	3) subordinatamente all'emanazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la protesica, l'Azienda sanitaria: - produce il Regolamento attuativo aziendale

	- definisce le linee operative di applicazione
4) Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	4) avviare le attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS

Linea 1.2.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: 1. Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: 1. Garantire la partecipazione all'adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio
2. Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	2. Soddisfare i debiti informativi previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea dei pazienti ricoverati in Hospice

1.2.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Obiettivo aziendale: L'Azienda sanitaria realizza nel corso del 2013 i contenuti del documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Risultato atteso: 1. I documenti di programmazione integrata (Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015 e Programma attuativo annuale 2013) già inviati alla DCSISPS (note Prot n 49709/DG del 28/09/2012 PdZ 2013-2015; Prot. 53950/DG del 19/10/2012 PAA 2013) sono recepiti come parte integrante del PAL. 2. l'Azienda sanitaria persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. l'Azienda sanitaria in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
Obiettivo aziendale L'ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni predispone il Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e il rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono: – all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; – alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: – ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. – Il Direttore generale e il Presidente delle

	Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni nell'Area vasta Pordenonese	Risultato atteso: L' ASS6 e l'AOSMA valuteranno il fabbisogno di riabilitazione intensiva ed estensiva per l'individuazione nell'AV pordenonese dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP) per il 2013 e anche per il potenziamento dei posti letto previsti per il 2014.

Linea 1.2.4.3 Salute Mentale	
Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;	Risultato atteso: 1. Consolidare la capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery)	2. Consolidare i 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 staKeholders
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	3. consolidare l'attività di cura e riabilitazione del servizio dedicato ai DCA di S. Vito al Tagliamento, mantenendo l'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e il loro definitivo superamento	4. Collaborare con la DCS alla definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .	5. Completare la riorganizzazione dell'attività assistenziale in tutte tre le sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago)

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale - garantire nel dipartimento delle Dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico - promuovere quanto previsto nel Piano regionale delle dipendenze **Guadagnare Salute 2013** <u>Contrasto all'abuso di alcol:</u> Promuovere quanto previsto dal piano regionale delle Dipendenze <u>Contrasto al tabagismo:</u> - promuovere iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo	Risultato atteso 1. Il dipartimento mantiene lo 'sportello' per problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti già attivato nel 2012 2. Alimentare correttamente il sistema informativo 3. Implementazione del Piano regionale Dipendenze

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultato atteso Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: L'azienda comunicherà al referente-coordinatore regionale, i nominativi dei propri operatori disponibili alla sperimentazione e alla definizione del protocollo di lavoro
Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro entro il 31.12.2012	Compatibilmente con il funzionamento del percorso di sperimentazione gestito dal Centro Coordinatore regionale, l'Azienda comunicherà: - almeno 2 casi/distretto presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro - la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.

Linea 1.2.4.7 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. Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.	Risultato atteso 1. Le strutture aziendali valutano con gli strumenti basati su ICF il numero di casi indicati di seguito riportato: - DSM: 15 Persone in carico - NPI: 20 Minori con certificazione di handicap e inclusione scolastica 2. L'azienda partecipa alla messa a punto del sistema informativo

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - **Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM** - **Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie i dati sono caricati a sistema** - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf, versione essenziale 2010 e quando disponibile v.e. 2012, e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Dopo l'emanazione del nuovo regolamento da parte della DCSISPS, l'Azienda presenta: - la propria proposta di classificazione delle strutture per anziani già convenzionate, con richiesta preventiva del parere alla Conferenza dei sindaci
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Dopo l'emanazione del nuovo regolamento secondo le modalità in esso definite, per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, l'azienda produce evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	- Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in 5 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale (1 struttura per ambito distrettuale).
4) <u>Sistemi informativi:</u> L'Azienda 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	Evidenza delle verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa: - 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

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
	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
5) Convenzione L'Azienda provvede ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti con le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione	L'Azienda provvederà ad aggiornare tutte le convenzioni con le proprie strutture residenziali per anziani sulla base dello schema tipo regionale entro il 31/12/2013.
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG L'Azienda 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.	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.

Linea 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale 1. 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).	Risultato atteso: L'evidenza della valutazione delle possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
2. 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

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: L' Azienda adempie a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati con una

ospedaliera per il Servizio Diagnosi e Cura Psichiatrico (SDCP)	completezza >= 95%

Linea 1.3.1.2 Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: L'Azienda collabora al tavolo regionale per la rappresentazione omogenea in tutta la regione dell'offerta a livello di agenda

1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: <u>Trattamento previdenziale</u>: l'Ufficio unico proseguirà le azioni nel 2013 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. <u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende, promuoveranno procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno. <u>Gestione economico-finanziaria:</u> messa a regime del sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza. <u>Approvvigionamenti e logistica:</u> consolidare il progetto regionale del Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone e la centralizzazione degli acquisiti presso il DSC che è fornitore unico delle tre Aziende per tutti i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta.. <u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2013

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Obiettivo aziendale: Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta	Risultato atteso: 1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo; 2) Gestione dello stesso a livello di AV PN

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Compatibilmente con la trasmissione del programma a cura del DCS, l'Azienda: - Trasmette la propria adesione entro il 31.01.2013 per l'anno 2013. - Trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. entro il 31.03.2013 - Trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel **primo** semestre del 2014 entro il 30.09.2013

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: 1. Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. 2. Utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea n. 1.3.3.5: LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: l'Azienda collabora alla definizione di convenzioni standard per regolare i rapporti con il magazzino DSC

Linea n. 1.3.3.7 Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: l'Azienda avvia progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento a partire dalla reportistica fornita dal DSC

Linea n. 1.3.3.8 Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso Compatibilmente con i tempi di aggiudicazione definitiva da parte del DSC, l'azienda predisposizione il piano di avvio

Azienda per i servizi sanitari n.6"Friuli occidentale" - INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	>= 95%	95,6	96,7	>= 95%
1.a	Difterite-tetano	>= 95%	95,9	96,8	>= 95%
1.b	Antipolio	>= 95%	95,7	96,8	>= 95%
1.c	Antiepatite B	>= 95%	95,1	96,5	>= 95%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	>=90%	90,1	93,5	>=90%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	>=70%	59,8	63,8	>=60%
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	>= 95%	91,61	91,55	>= 91,55
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	>=16,6%	18,7	19,4	>=19,40
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	>=30%	30,5	27,72	>=27,72
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	>=25%	22,2	23,6	>=23,60
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	>= 85 euro pro capite	55,4	47,14 euro pro capite	48 euro pro capite
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	>=5%	5,49	4,43	**≥5%(≥659,3 unità controllate su 13.186 totale unità da controllare)**
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	>=98%	Nel 2011 non erano pevisti controlli per TBC negli allevamenti della regione		Tutti gli allevamenti che commercializzano il latte crudo Tutti gli allevamenti che praticano l'alpeggio
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	>=98% del 20% degli allevamenti	107,6	83,5	>=98% del 20% degli allevamenti
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	>=98% del 10% degli allevamenti	229,2	512,9	>=98% del 10% degli allevamenti
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	>=98% del 3% delle aziende	17,7	0	>=98% del 3% delle aziende

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	>=98%	98,0	98	>=98%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	>= 20%	11	10	**11**
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	102,1	106,2
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	3,9	3,9
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	0,9	1,1
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	1,6	1,6
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	1,8	1,8
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	10,5	12,5
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	48,4	48,4
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		30,8	25,2	27,4
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	8,3	8,3
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	1,5	1,1
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	>=4%	4,7	3,0	3,0
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	0,84	0,84
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	1,92	1,92
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	>=0,6	0,61	0,59	0,59
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,75	1,12	>1

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	<=13,6%	10,6	13,86%	<=13,6%
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,42	5,7	compreso tra 5,1 e 7,5
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	>= 10	19,1	18,8	19
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	<=180	152,24	146,24	146,24

GLI INVESTIMENTI DELL' AZIENDA

Azienda per i servizi sanitari n.6"Friuli occidentale"
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013
(rif. aziendale: delibera del dg n. 466 dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Distretto ovest - Aviano - Completamento nuova struttura distrettuale	220,0	279,2	16,0
Distretto urbano - sede di Cordenons via Makò abbattimento barriere architettoniche - realizzazione ascensore	75,2		
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**295,2**	**279,2**	**16,0**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	-		
Informatiche	-		
Altre	-		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**-**	**-**	**-**
A) Totale rilievo aziendale	**295,2**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**295,2**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**295,2**
Beni mobili e tecnologie	**-**

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
Risorse proprie:	**295,2**
Alienazioni	16,0
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	279,2
Altro	-
Totale:	**295,2**

Disponibilità complessiva:	**295,2**

Azienda per i servizi sanitari n.6"Friuli occidentale"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 466 dd. 28.12.2012[1])

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Distretto ovest - Padiglione Servizi Generali - Sostituzione di n°1 gruppo frigo della centrale condizionamento complesso ospedaliero	38,00	38,0	
Distretto ovest - Depuratore rete fognaria - Sostituzione trituratore-dissipatore liquami grezzi	49,00	49,0	
Distretto ovest - Sacile - Padiglione S. camillo - Realizzazione impianto climatizzazione estiva Centro residenziale gravi e gravissimi	128,00	128,0	
Distretto nord - Meduno - Ristrutturazione sede guardia medica, servizio infermieristico e ambulatorio medico piano terra e primo piano	150,00		150,0
Coordinamento Socio Sanitario - Sacile - via Colombo - Ristrutturazione e realizzazione impiantistica domotica	188,00		188,0
Diverse Sedi - Interventi di adeguamento normativo antincendio	107,50	107,5	
Diverse Sedi - Interventi di adeguamento accessibilità ed adeguamento funzionale	50,00	24,0	26,0
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**710,50**	**346,5**	**364,0**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	di cui: Fondi propri
Strutture territoriali e direzionali			
Biomediche	300,00	250,0	50,0
Informatiche	-		
Altre	580,00	580,0	
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**880,00**	**830,0**	**50,0**
A) Totale rilievo aziendale	**1.590,50**		

Rilievo Regionale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui: CCR ril. regionale	di cui: Fondi propri
Cittadella della Salute di Pordenone (comprende la quota di 468.294,00 euro attribuita all'AO di Pordenone)	10.468,30	10.468,3	
Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale:	**10.468,30**	**10.468,3**	**-**
B) Totale rilievo regionale	**10.468,30**		

Importo totale del piano degli investimenti (A+B)	**12.058,80**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**11.178,80**
Beni mobili e tecnologie	**880,00**

[1] La scheda approvata dall'ASS6 per un errore materiale non comprende l'intervento della Cittadella della Salute di Pordenone che è indicato nella presente tabella in coerenza DGR 582/2012.

Azienda per i servizi sanitari n.6"Friuli occidentale"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 466 dd. 28.12.2012)

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			150,0
	Attrezzature per distretti			170,0
	Attrezzature per utenti			130,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	**Importo**
CC regionale: quota di rilievo aziendale	**1.176,50**
CC regionale: quota di rilievo regionale	**10.468,30**
Risorse proprie:	**414,00**
Alienazioni	226,00
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Altro (applicazione utile esercizio bilancio sociale)	188,00
Totale:	**12.058,80**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**11,06**

Disponibilità complessiva:	12.069,86

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di contenimento dei TA di AV per l'anno 2013, Allegato al presente PAO

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Libera professione 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	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013 ≤ 2012)
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA

Linea n.1.2.2.3 prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanita'	Risultati attesi: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie un collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale:

Ambito	Attività prevista
PROGETTUALITA' PREVENZIONE	
Prevenzione stress lavoro correlato Formazione degli operatori	Partecipazione dei referenti aziendali al corso di formazione regionale

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso **1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012** **2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.**
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. **5. Implementazione del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico**

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale:	
Ambito	Attività prevista
PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Governo clinico Rischio clinico-Governo clinico 2012 Appropriatezza prescrittivi Farmacovigilanza	Partecipazione ai lavori per la standardizzazione della documentazione sanitari tra i diversi livelli di assistenza sanitaria.

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a. percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b. dei requisiti della Rete trapianti c. della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale: PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Ambito	**Attività prevista**
Accreditamento Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	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

Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	- Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS

Linea 1.2.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale: PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Ambito	Attività prevista
Cure palliative Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .	- Partecipazione alla definizione delle tre reti ed all'autovalutazione secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012; - 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 per l'età adulta.

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di

	idoneità alla donazione di cornea dei deceduti in Ospedale.

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale: PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Ambito	**Attività prevista**
Trapianti Gravi insufficienze d'organo: costruzione di un modello di Rete organizzativa per la presa in carico dei pazienti con insufficienza d'organo: rene, fegato, cuore	Partecipazione ai tavoli regionali: 1. cuore: individuazione delle strutture sanitarie autorizzate all'utilizzo del VAD, connessione a Rete tra centri cardiochirurgici autorizzati all'uso del VAD e centro trapianti 2. fegato: elaborazione del percorso di presa in carico, formalizzazione dei requisiti di hub e spoke, connessione a Rete, definizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi 3. rene: prosecuzione dei tavoli

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo all'autosufficienza regionale	Risultato atteso: Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) 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
Obiettivo aziendale: Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova.	Risultato atteso: Tutto il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova.
Definitivo trasferimento all'AOU.TS delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV	**Entro 15 luglio 2013 l'ASS2 e l'AOU.TS adeguano il modello organizzativo della funzione trasfusionale a quello già operativo per l'IRCCS Burlo, con trasferimento delle attività e del personale della funzione trasfusionale dall'ASS2 all'AOU.TS**

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso: - **Individuazione condivisa in area vasta e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP)** - Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva .
Obiettivo aziendale: Appropriato utilizzo dell'Ospedale per la riabilitazione intensiva nell'Area vasta Giuliano Isontina	Risultato atteso: Incremento della proporzione di personale dedicato alla riabilitazione intensiva rispetto al personale di riabilitazione (fisioterapisti, foniatri, fisioterapisti

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
	respiratori, ecc. e fisiatri) dedicato ad attività di riabilitazione estensiva (ambulatoriale)

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale:	
Ambito	**Attività prevista**
PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	
Riabilitazione Costruzione della Rete regionale di assistenza all'ictus secondo il modello Hub&Spoke	Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del gruppo regionale

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea 1.2.4.9 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 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: - 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 Progetti di miglioramento gestionale

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: AOUTs adempie a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori sono messi in grado di operare attraverso la ricetta elettronica per le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali (previa comunicazione formale da parte della Regione agli accreditati esterni)
Firma digitale	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 da parte di Insiel di strumenti a ciò adeguati

Linea 1.3.1.4 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
Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
Definizione ed implementazione graduale per settore clinico delle soluzioni di integrazione del sistema PACS aziendale con l'impianto regionale.	Stesura delle specifiche di dettaglio per le soluzioni di integrazione per settore clinico del PACS aziendale con l'impianto regionale e successivo sviluppo e implementazione graduale di tali soluzioni; fatta salva la disponibilità e il supporto di INSIEL a tal riguardo.

1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	**Risultato atteso**: - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta. - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e fiscale - Sono predisposte le ipotesi riorganizzative relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di: acquisizione delle risorse umane, recupero crediti, controllo sulle esenzioni ticket .

1.3.3. PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE - ATTIVITÀ DI PERTINENZA AZIENDALE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: - Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. - Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. - Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi.

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese	
Obiettivo aziendale: ASS 3 e ASS 5: Consolidare il meccanismo di approvvigionamento già avviato	Risultato atteso: ASS 3 e ASS 5: Completamento del catalogo dei beni e dei centri di risorsa gestiti a magazzino centralizzato

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico (2011) / 2012	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	nd	31,79	(45,06)	↓
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96	(33,77)	↑
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)	nd	65,72	(78,81)	↑ = ↓
27	% parti cesarei	<30%	23,18	Non pertinente	
28	% di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	(6,4)	↑↑
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		(10,52)	↓
30	Indice di case mix	nd		(1,14)	= ↑
31	% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	nd	24,19	(17)	=
32	% di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici	nd	21,65	(21,03)	=
33	% di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni	nd	1,86	(2,69)	=
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	>=90%	91,09	(78,68) / 85,00	**>=90%**
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto (*Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening*)	>= 95%	92,83	(87,12) / 97,44	**>= 95%**
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto (*Migliorare le perfomance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo di attesa tra l'esito del Fobt e la Colonscopia*)	>= 90%	68,95	(36,74) / 31,71	**>= 90%**
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18		Non pertinente	

GLI INVESTIMENTI DELL' AZIENDA

Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013

(rif. aziendale: delibera del dg n. 372dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Utili di esercizio	Altri fondi propri
Rilievo Aziendale	Interventi di manutenzione straordinaria e adeguamenti a norme per emergenze, da individuare con i Datori di Lavoro	164,8	-	164,8	-
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	164,8	-	164,8	-
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	**Importo totale**	**di cui: CCR ril. aziendale**	**Utili di esercizio**	**Altri fondi propri**
	Biomediche, Informatiche, Altre: Interventi di sostituzione e adeguamenti a norme per emergenze, da individuare con i Datori di Lavoro	50,0	-	50,0	-
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	50,0	-	50,0	-
	A) Totale rilievo aziendale	214,8			
Rilievo Regionale	**INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE**	**Importo totale**	**di cui: CCR ril. regionale**	**Utili di esercizio**	**Altri fondi propri**
	Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio (1° LOTTO FUNZIONALE E STRALCIO RIFACIMENTO SERRAMENTI)	20.000,0 ***	20.000,0	-	-
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	20.000,0	20.000,0	-	-
	B) Totale rilievo regionale	20.000,0			
	Importo totale del piano degli investimenti (A+B)	20.214,8			
	di cui:				
	Interventi edili e impiantistici	20.164,8			
	Beni mobili e tecnologie	50,0			

*** quota parte di 62.005.000,00 euro di cui alla DGR 1792/2012

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
CC regionale: quota di rilievo regionale	20.000,0
Risorse proprie:	214,8
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	214,8
Altro	-
Totale:	20.214,8
Disponibilità complessiva:	20.214,8

Azienda ospedaliero-universitaria"Ospedali riuniti" di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 372dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
Ospedale Cattinara - Manutenzioni straordinarie, adeguamenti a norme e ristrutturazioni per specifiche esigenze di riorganizzazione sanitaria	1.300,00		1.900,0	50,0
Ospedale Cattinara - Interventi di messa in sicurezza (DDL)	30,00			
Ospedale Maggiore - Manutenzioni straordinarie, adeguamenti a norme e ristrutturazioni per specifiche esigenze di riorganizzazione sanitaria	600,00			
Ospedale Maggiore - Interventi di messa in sicurezza (DDL)	20,00			
Asilo nido aziendale (*contributo regionale straordinario)	600,00		600,0	-
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**2.550,00**		**2.500,0**	**50,0**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
Biomediche	1.000,00		1.865,0	54,4
Informatiche	600,00			
Altre	319,40			
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.919,40**		**1.865,0**	**54,4**
A) Totale rilievo aziendale	**4.469,40**			

Rilievo Regionale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale		di cui:	CCR ril. regionale	Fondi propri
Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio (1° LOTTO FUNZIONALE E STRALCIO RIFACIMENTO SERRAMENTI)	3.900,00	***		3.900,0	
Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	**3.900,00**			**3.900,0**	**-**

*** quota parte di 62.005.000,00 euro di cui alla DGR 1792/2012

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. regionale	Fondi propri
Biomediche	7.800,00		9.000,0	-
Informatiche	200,00			
Altre	1.000,00			
Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:	**9.000,00**		**9.000,0**	**-**
B) Totale rilievo regionale	**12.900,00**			

Importo totale del piano degli investimenti (A+B)	**17.369,40**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**6.450,00**
Beni mobili e tecnologie	**10.919,40**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
	microscopio operatorio	cl.oculistica	1	120,0
	colonne endoscopiche	complesso operatorio cattinara	2	120,0
	EPID sistema monitoraggio fascio radiante	radioterapia	1	250,0
x	tomografo assiale computerizzato TAC	radiologia	1	1.000,0
x	tomografo a risonanza magnetica	radiologia	1	1.000,0
x	sistemi radiologia digitale diretta DR	radiologia	2	450,0
	sistema cone beam TC	radiologia	1	200,0
x	acceleratori lineari	radioterapia	2	3.400,0
x	strumentazione per elaborazione di piani di radioterapia ed intarfacciamento acceleratori	radioterapia	1	530,0
	tavoli operatori	sale operatorie poletto 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	**3.765,00**
CC regionale: quota di rilievo regionale	**12.900,00**
CC regionale: contributo straordinario art. 8, c. 17, LR 11/2011	**600,00**
Risorse proprie:	**104,40**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	104,40
Altro	-
Totale:	**17.369,40**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**5,22**

Disponibilità complessiva:	**17.374,62**

1.2.1 Progettualità sul Contenimento dei tempi di attesa

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo di AVUD: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (giornate indice di aprile, luglio, ottobre 2013)
Obiettivo di AVUD: Rispetto del pieno di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi erogati per le prestazioni critiche come individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo di AVUD: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta, qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta
Obiettivo di AVUD: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate in istituzionale e libera professione risulta inferiore a 2,5%
Obiettivo di AVUD: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 Progettualità Prevenzione

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno

1.2.3 Progettualità per l'Assistenza sanitaria

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo di AVUD: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso **1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012.** **2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.**
Obiettivo di AVUD: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	Risultato atteso 1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Obiettivo di AVUD **Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.**	**Risultato di AV.UD** **Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
Obiettivo aziendale: Mantenere la certificazione Joint Commission International attraverso il riaccreditamento a fine 2013	Risultato atteso: Gli obiettivi previsti dal programma aziendale per il 2013 sono raggiunti e sono realizzate la visita di assessment e la survey finale

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle	- Identificazione e formazione dei prescrittori

modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla DCSISPS	- Adeguamento delle strutture interessate

Linea 1.2.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: **Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero**	Risultato atteso: - **Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.** - **Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.**

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30% 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Piena funzionalità del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture del Dipartimento Trasfusionale Area Giuliano-isontina.	Risultato atteso: Entro il 31.12.2013 il sangue intero raccolto nel territorio dei dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova.
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) 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.

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate –Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Risultato atteso: Laboratorio analisi: Attuazione della revisione organizzativa come sotto riportato
Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	Farmacia territoriale ed ospedaliera: **Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta**

Revisione organizzativa della funzione di Laboratorio:

Situazione al 31-12-2012 (Strutture da sopprimere)	Azienda
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 3
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 4
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 5
S.O.C. Laboratorio Analisi d'Elezione	AOU UD
S.O.C. Laboratorio Analisi d'urgenza e Cividale	AOU UD

Situazione nel 2013 (Strutture di nuova istituzione in sostituzione di quelle soppresse)	Azienda
S.O.C. Laboratorio di Area Vasta	AOUUD
SOS Laboratorio AOU UD	
SOS Laboratorio Ospedale di San Daniele	
SOS Laboratorio Ospedale di Palmanova - Latisana	
SOS Laboratorio Ospedale di Tolmezzo - Gemona	

1.2.4 Progettualità per l' Integrazione socio-sanitaria

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso:
1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA); 2.Attivazione entro il 2013 dei percorsi funzionali per la gestione dei pazienti con bisogni di assistenza semintensiva ad alta Valenza riabilitativa.	1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013. 2. Entro il 31/12/2013 AOUD e ASS4 definiscono con delibera dei direttori i protocolli operativi di attività integrata per i pazienti con GCA con particolare evidenza dei trattamenti riabilitativi precoci nei pazienti in fase subacuta e pianificano l'individuazione dei 10 posti letto dedicati per l'attivazione nel 2014 dell'ASAVR.

Linea n. 1.2.4.9 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

Linea 1.2.5.1 Centro Trapianti	
Obiettivo aziendale Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della Rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011).	Risultato atteso: - Orario del Centro Regionale Trapianti giorni feriali h 8-20. - Reperibilità medica/infermieristica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali

Linea 1.2.5.2 Rete Malattie Rare	
Obiettivo aziendale Il Coordinamento regionale, nell'ambito della funzione di Osservatorio epidemiologico sulle MR prevista dalla DGR 2228/2006, si impegna a supportare attivamente le Aziende intraprendendo ogni iniziativa utile al fine di completare la messa a regime del sistema di registrazione. Si impegna altresì, ad organizzare incontri formativi con gli operatori coinvolti, finalizzati all'ottimizzazione della qualità dei dati raccolti, ad attivare una sorveglianza epidemiologica delle MR a livello regionale e a produrre un report annuale sulle attività della Rete.	Risultati attesi - Supporto attivo alle Aziende per l'implementazione del flusso al Registro e per il raggiungimento dell'obiettivo di rientro dei casi non segnalati - Incontri formativi con i professionisti coinvolti nel flusso informativo al Registro (almeno uno per Area Vasta) - Report annuale sui dati del Registro regionale - Individuazione e proposta di interventi informativi rivolti agli operatori coinvolti e agli utenti - Individuazione di percorsi che garantiscano l'ottimizzazione delle modalità di erogazione di farmaci ad alto o altissimo costo e criticità d'uso per la terapia delle MR, sulla base dell'evidence based medicine, da proporre alla Direzione centrale salute.

1.2.5.3 Centro regionale sangue

L'azienda assicura la messa a disposizione del referente del Centro di coordinamento regionale delle attività trasfusionali alla realizzazione delle attività previste per il 2013.

1.3.1 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Linea 1.3.1.2 : Privacy	

Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale (escluso Pronto Soccorso e DPT di Area Vasta di Medicina Trasfusionale)

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31.12.2012

1.3.2 MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over.	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
Approvvigionamento e logistica Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio.	Entro il 31.3.2013 Attività a regime su tutta l'azienda Attività espletata in via sperimentale presso una delle ASS entro 30.6.2013 Attività a regime in area entro il 31.12.2013
Convenzioni: - trattamento economico personale: Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali - contabilità strutture convenzionate: Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate.	Attività espletata al 31.12.2013
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate.	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Obiettivo di AVUD Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review	Risultato atteso: Vengono uniformate e svolte in maniera unitaria attività comuni

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.1.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.3.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.9.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: Radiologia e Medicina Nucleare A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno il 25 % vs. consumi 2012
Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.

Inoltre l'azienda assicura la partecipazione di propri referenti ai gruppi di lavoro regionali indicati nell'allegato a4 del documento "Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2013"

ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO SERVIZI CONDIVISI

Si rappresentano di seguito, nei termini di "obiettivi", "risultati attesi" e "interventi", le attività di maggiore rilievo attribuite al DSC dalle Linee per la gestione 2013 del SSR.

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale DSC: Migliorare il coordinamento e la definizione delle attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori attraverso i programmi regionali di screening	Risultato atteso: 1. Centralizzazione delle agende di prenotazione dello screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero con presenza delle relative prenotazioni del I° livello 2. Definizione di nuove agende elettroniche a disposizione del programma di screening per le attività di II° livello 3. Effettuazione delle attività concordate con la DCSISPS in merito ai 3 programmi di screening oncologici 4. Produzione di un report semestrale sull'andamento delle attività.

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale DSC: 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: 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: - 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 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale DSC: Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso DSC: Entro la chiusura dell'anno precedente (2012) il DSC trasmettere a tutte le Aziende sanitarie il programma annuale delle gare 2013, basandosi sul trascinamento delle forniture in scadenza. Contestualmente trasmette a ciascuna Azienda l'elenco dei contratti, stipulati su sua richiesta, che scadono nel 2013.

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale DSC: Standardizzare il processo regionale di approvvigionamento, al fine di uniformare il linguaggio tecnico tra Aziende e mondo produttivo.	Risultato atteso: Coordinare un tavolo regionale costituito dai Manager degli acquisti di tutte le Aziende del SSR che definisca i meccanismi operativi che regolano il processo di approvvigionamento.

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale DSC: Aumentare la capacità di tenuta sotto controllo del processo di approvvigionamento integrato Azienda-regione dei beni a catalogo DSC.	Risultato atteso DSC: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino centralizzato. - Implementare nuovi report di business intelligence

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese	
Obiettivo aziendale DSC: Consolidare la capacità di approvvigionamento verso l'area vasta udinese.	Risultato atteso: Completare l'approvvigionamento di beni verso la ASS 3 e l'ASS 5.

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale DSC: Regolamentare i reciproci obblighi DSC - Aziende nell'ambito del sistema logistico centralizzato.	Risultato atteso: Approvazione delle convenzioni che regolano i rapporti tra il magazzino DSC e i singoli enti serviti.

Linea n. 1.3.3.6 : LOGISTICA – Sviluppo	
Obiettivo aziendale DSC: Individuare una strategia di sviluppo, da proporre alla DCSISPS, per una migliore gestione delle risorse e una razionalizzazione dei relativi costi, che consentano il completamento della centralizzazione della logistica.	Risultato atteso: Bando della nuova gara di individuazione del gestore logistico 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.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale DSC: a)Valutare la capacità autoassicurativa del SSR b) Gestione centralizzata della RCT/RCO	Risultato atteso: a) Elaborare un documento strategico di analisi sul rischio/opportunità dell'estensione del modello autoassicurativo b) Mantenimento degli indicatori di livello operativo 2012 (percentuale dei sinistri dell'anno 2013 definita entro l'anno)

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale DSC: Governare l'avvio del nuovo appalto regionale per le manutenzioni	Risultato atteso: Aggiudicazione della gara unificata per l'appalto dei servizi manutentivi della dotazione tecnologica e avvio del coordinamento contrattuale

Linea – Attività di ingegneria clinica	
Obiettivo aziendale DSC: Gestione sistema PACS regionale	Risultato atteso: a) Coordinamento delle attività necessarie per il completamento dell'avviamento e messa a regime dei sistemi PACS "cardiologici" nelle aziende interessate dalla fornitura ESAOTE (ASS2, ASS4, AOPN e CRO per l'ecocardiografia e AOU UD per l'emodinamica). *NB: attività condizionate dall'avanzamento delle attività di competenza dei fornitori (INSIEL e ESAOTE)*

	e delle Aziende. b) Proseguimento nelle attività di verifica delle modalità di attuazione della soluzione definitiva dei livelli B e C dell'impianto PACS regionale in conformità con il progetto; *NB: attività condizionata dall'avanzamento delle attività di competenza di INSIEL.*
Obiettivo aziendale DSC: Supporto alla DCSISPS per gli aspetti di programmazione delle tecnologie e degli Investimenti	Risultato atteso: Fornitura del supporto nei tempi e secondo le modalità richieste dalla DCSISPS
Obiettivo aziendale DSC: Coordinamento regionale delle attività di acquisizione, gestione e manutenzione delle tecnologie biomediche delle Aziende del SSR e delle tecnologie dei progetti di interesse regionale (118, piano sangue, etc…)	Risultato atteso: Produzione coordinata dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi tecnologici

Linea – Call center per la prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie	
Obiettivo aziendale per DSC: Gestione del servizio esternalizzato di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie	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.

Linea – Distribuzione per conto	
Obiettivo aziendale per DSC: Consolidamento dell'attività di distribuzione per conto per l'AVPN e AVUD e avvio dell'AVTS	Risultato atteso: Gestione delle fasi operative di riordino a magazzino della distribuzione per conto per tutte le Aziende sanitarie regionali

Azienda ospedaliera "S.Mariadella Misercordia" di Udine

INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011 nuovi report	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	30,11	≤ media regionale
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96	40,88	>=40%
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	78,64	≤ media regionale
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	30,46	<=30%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	52,35	>50%
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		8,77	<=8,5
30	Indice di case mix			1,19	>=1,19
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	24,33	<=30%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	19,45	≤ media regionale
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	2,29	<=6%
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	93,19	≥ 90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83	87,33	>= 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95	96,3	>= 90%
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18		17' 49''	<=18

GLI INVESTIMENTI DELL'AZIENDA

Azienda ospedaliera "S.Mariadella Misercordia" di Udine

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)
(rif. aziendale: delibera del dg n.1099dd. 28.12.12 e succ. dg n.165dd. 06.03.2013)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Fondi propri
Completamento impianto di condizionamento maxillo facciale (piano terra - Padiglione 7)	200,0	200,0	
Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del Padiglione 8 "Nuove Mediche" e miglioramento della sicurezza antincendio. Riqualificazione del 1° piano destinato alla SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto renale e della SOC Clinica Medica.	500,0	500,0	
Lavori di somma urgenza per realizzazione di by-pass della linea di pozzo "Forlanini" alla torre piezometrica.	71,0	71,0	
Lavori di somma urgenza per interventi propedeutici alle operazioni di bonifica sulla rete di adduzione e distribuzione dell'acqua potabile alla Palazzina della Risonanza Magnetica, alla CT-PET e IBA, nonché al Padiglione 7 "Petracco".	152,0	152,0	
Manutenzione straordinaria della rampa principale di accesso del Padiglione 1 di Ingresso - Integrazione finanziamento	77,0	77,0	
Impianto Posta Pneumatica (Nuovo Ospedale)	567,0	567,0	
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**1.567,0**	**1.567,0**	**-**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Fondi propri
Biomediche	2.021,0		
Informatiche	700,0	2.971,0	200,0
Altre	450,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**3.171,0**	**2.971,0**	**200,0**
A) Totale rilievo aziendale	**4.738,0**		

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui: CCR ril. regionale	Fondi propri
Biomediche	8.982,9		
Informatiche	4.780,2	12.000,0	5.485,6
Altre	4.022,5		
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)	**22.223,6**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**1.567,0**
Beni mobili e tecnologie	**20.656,6**

Azienda ospedaliera "S.Mariadella Misericordia" di Udine

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n.1099dd. 28.12.12 e succ. dg n.165dd. 06.03.2013)

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
	Arredi generici	varie		150,0
	Carrelli serranda per sale operatorie			100,0
	Attrezzature informatiche			610,0
	Apparati core e apparati attivi (Nuovo Ospedale)			4.000,0
	Adeguamento locale CED (Nuovo Ospedale)			209,4
	Attrezzaggio (Nuovo Ospedale)			3.100,0
	Attezzaggio Nuovo Centro Dialisi			300,0
	Macchina cuore polmone	Cardiochirurgia		120,0
	Tecnologie sanitarie per allestimento del nuovo edificio ospedaliero (I e II lotto) e del centro servizi laboratori (B) II° parte:			
	Travi Testaletto	Nuovo Ospedale		741,5
	Sistemi di monitoraggio con centrali	Trapianti/blocchi op. e supporto/terapia semint.Æ ndoscopia N.O.		388,5
	Lavaendoscopi	Endoscopia N.O.		150,0
	TAC	Radiodiagnostica N.O.	2	1.000,0
	Gruppo Rx digitale	Radiodiagnostica N.O.		400,0
	Telecomandato digitale	Radiodiagnostica N.O.		450,0
	SPECT	Medicina Nucleare N.O.		800,0
	Congelatori Frigoriferi	Laboratori vari CSL		570,0
	Centrifughe varie	Laboratori vari CSL		132,0
	Contenitori criogenici vari	Laboratori vari CSL		280,0
	Microscopi vari (no confocale)	Laboratori vari CSL		228,0
	Incubatori vari	Laboratori vari CSL		215,0
	Microtomi	Laboratori vari CSL		140,0
	Stampante per biocassette e vetrini	Laboratori vari CSL		162,5
	Termociclatori vari	Laboratori vari CSL		138,0
	Robot per citofarmaci	Farmacia		500,0
	Sistema monitoraggio catena freddo CSL	laboratori vari		180,0
	Sequenziatore Acidi Nucleici	Istituto di Genetica CSL		174,0
	Litotritore	Urologia		500,0
				15.738,9

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	**4.538,00**

CC regionale: quota di rilievo regionale	**12.000,00**
Risorse proprie:	**5.685,59**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	200,00
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	5.485,59
Altro	-
Totale:	**22.223,59**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**4,67**

Disponibilità complessiva:	**22.228,26**

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 - Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Libera professione 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	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013≥ 2012)
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. **La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012.** 2. **Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.**
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su

	- Rischio chirurgico - Sicurezza nell'uso dei farmaci - Rischio infettivo - Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 : Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento di area vasta di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Partecipazione in area vasta alla definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Obiettivo aziendale: Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	Risultato atteso: - Identificazione e formazione dei prescrittori; - adeguamento delle strutture interessate;

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: **Prosecuzione attività cure palliative, per età pediatrica ed adulta, con produzione di un documento di analisi, al 30 giugno e al 31**

	dicembre 2013

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.

Linea 1.2.3.7 Piano Sangue	
Obiettivo aziendale: Piano di fattibilità entro il 31-12-2013 per la funzionalità del CUPE presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture del Dipartimento Trasfusionale Pordenonese.	Risultato atteso: entro il 31.12.2013 disponibilità del piano operativo.
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) 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

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: Si rinvia al capitolo corrispondente del Piano Aziendale parte terza lettera a

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso: - Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva. - L'azienda garantisce la partecipazione in area vasta per l'individuazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP)

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del

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).	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 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: - 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 Progetti di miglioramento gestionale

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica

Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: **Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale**	Risultato atteso: **La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013**

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato con le seguenti scadenze: AO.PN: completamento entro 31 gennaio

1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: Trattamento previdenziale: l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2013 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. Gestione personale-concorsi: le Aziende, considerate le importanti sinergie raggiunte e gli ottimi risultati conseguiti, perseguiranno tale obiettivo anche nel 2013 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno. Gestione economico-finanziaria: nel corso del 2013 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza. Approvvigionamenti e logistica: l'Area Vasta pordenonese è sostanzialmente a regime per quanto concerne il progetto regionale del Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone e di centralizzazione degli acquisiti presso il DSC che è fornitore unico delle tre Aziende per tutti i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta. Pertanto nel 2013 le relative attività non possono che proseguire consolidandosi. Fiscalità: il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2013

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Obiettivo aziendale: Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta	Risultato atteso: 1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo; 2) Gestione dello stesso a livello di area vasta pordenonese.

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

Linea n. 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

Linea n. 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale asr: 1. Radiologia e Medicina Nucleare: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno : AOPN: risparmio almeno del 30 % vs. consumi 2012
2.Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	2. Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
3. Cardiologia: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	3. Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.

INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	30,43	30
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	44,95	44
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	47,69	47
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	27,91	<30%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	43,4	≥ 45
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		6,6	≤ 6,6
30	Indice di case mix			0,97	0,97
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	26,46	≤ 26
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	24,31	≤ 24,5
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,89	0,9
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	97,18	≥ 90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	99,52	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	94,56	≥ 90%
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18		16' 03"	≤ 18

Ospedale di San Vito al Tagliamento

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	27,12	≤ 27
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	43,21	43
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	59,47	59
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	24,17	≤ 24
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	33,8	≥ 40
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,7	7,5
30	Indice di case mix			0,89	0,89
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	34,69	≤ 34
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	21,68	≤ 21
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,57	0,6
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	94,07	≥ 90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	98,44	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	77,04	≥ 90%

Ospedale di Spilimbergo

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	12,75	12
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	51,75	50
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	43,1	43

28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	63,6	≥ 60
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,57	7,5
30	Indice di case mix			0,92	0,92
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	20,05	≤ 20
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	13,12	≤ 13
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,89	0,9
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	97,85	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	90,53	≥ 90%

GLI INVESTIMENTI DELL'AZIENDA

Azienda ospedaliera "S.Maria degli Angeli" di Pordenone

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013
(rif. aziendale: delibera del dg n. 306dd. 27.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale	**INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE**	**Importo totale**	di cui:	**CCR ril. aziendale**	**Fondi propri**
	Ospedale di Pordenone				
	Ospedale di S.Vito al Tagliamento				
	Ospedale di Spilimbergo-Maniago				
	Presidio di Sacile				
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**-**		**-**	**-**
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	**Importo totale**	di cui:	**CCR ril. aziendale**	**Fondi propri**
	Biomediche	458,5		-	458,5
	Informatiche	-			
	Altre	-			
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**458,5**		**-**	**458,5**
	A) Totale rilievo aziendale	**458,5**			
Rilievo Regionale	**INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE**	**Importo totale**	di cui:	**CCR ril. regionale**	**Fondi propri**
	Realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone	20.000,0		20.000,0	-
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	**20.000,0**		**20.000,0**	**-**
	B) Totale rilievo regionale	**20.000,0**			
	Importo totale del piano degli investimenti (A+B)	**20.458,5**			
	di cui:				
	Interventi edili e impiantistici	**20.000,0**			
	Beni mobili e tecnologie	**458,5**			

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
CC regionale: quota di rilievo regionale	**20.000,0**
Risorse proprie:	**458,5**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	250,0
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	208,5
Altro	-
Totale:	**458,5**
Disponibilità complessiva:	**20.458,5**

Azienda ospedaliera "S.Maria degli Angeli" di Pordenone

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 306dd. 27.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Fondi propri
Ospedale di Pordenone			
Lavori di adeguamento funzionale delle stanze di degenza SC Ostetricia	700,0	700,0	
Lavori di risanamento conservativo dell'area neonatale	150,0	150,0	
Lavori di manutenzione straordinaria dell'impianto di rilevazione incendi	150,0	150,0	
Ospedale di S. Vito al Tagliamento			
Lavori di manutenzione straordinaria di impianti elevatori	100,0	**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	1.324,7	2.295,0	118,7
Informatiche	330,0		
Altre	759,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**2.413,7**	**2.295,0**	**118,7**
A) Totale rilievo aziendale	**3.513,7**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**3.513,7**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**1.100,0**
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 video-endoscopia 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**
Risorse proprie:	**118,7**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	118,7
Altro	-
Totale:	**3.513,7**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**-**

Disponibilità complessiva:	**3.513,7**

1.2.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta.	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa.	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato. Sono da considerarsi "critiche" le prestazioni che non hanno rispettato i tempi previsti in uno o più monitoraggi e quelle che a parere delle Aziende segnano delle difficoltà nel rispetto dei tempi. Sono da considerarsi prestazioni critiche anche le prestazioni dove venga valutato eccessivo il volume erogato rispetto ai tempi medi di attesa

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7.	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta. Per aggiornamento si intende secondo quanto previsto dal DGR 1439 dd. 28.07.2011: - del materiale informativo (vedi quanto previsto dalla parte VII "Rapporti con i cittadini"). Delle procedure di mancato rispetto dei tempi d'attesa (vedi quanto previsto dalla parte III "misure alternative in caso di mancato rispetto dei tempi d'attesa").
Obiettivo aziendale: Libera professione 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.	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013≤ 2012).
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale.

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua

della sanità.	somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Obiettivo aziendale: Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori.	Risultato atteso: - Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) - Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Obiettivo aziendale: Implementare la valutazione dei rischi per lo stress da lavoro correlato.	Risultato atteso: La mappatura del rischio relativa allo stress lavoro correlato è effettuata ed inoltrata alla Direzione generale (anche SPPA).

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale: Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione: Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione.	Risultato atteso: Evidenza dell'attuazione dei programmi di: - allattamento al seno.
Obiettivo aziendale: Promozione di una corretta alimentazione come scelta salutare: accordo con la ditta che gestisce i distributori automatici collocati all'interno del comprensorio ospedaliero per la sostituzione degli alimenti ad alto contenuto di grassi, con alimenti "sani" e ipocalorici.	Risultato atteso: Definire ed attuare verifiche periodiche per il rispetto dell'accordo.
Obiettivo aziendale: Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute Contrasto al tabagismo: promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo.	Risultato atteso: Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano.
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI Diffusione risultati Okkio.
Obiettivo aziendale: Gestire l'obesità in gravidanza: stile di vita e corretta alimentazione nelle donne seguite presso il GAR del nostro Istituto.	Risultato atteso: Presa in carico di tutte le pazienti con BMI > a 35.

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa.	Risultato atteso: 1. **La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012** 2. **Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.**
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva).	Risultato atteso: 1. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta; 2. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico; 3. **Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale.**

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali. 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3: Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus - dei requisiti della Rete trapianti - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n.151/2012

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica.	Risultato atteso: Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica.
Obiettivo aziendale: Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S. (si intende nell'ambito della prescrizione specialistica (es. protesi acustica).	Risultato atteso: Adeguamento delle strutture interessate.
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica.	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento.
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica.	Risultato atteso: Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS.

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero.	Risultato atteso: Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012.	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione.	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo.

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery).	Risultato atteso: Definizione 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 staKeholders.
Obiettivo aziendale: Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello).	Risultato atteso: Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta. Nelle more della definizione di un "consensus regionale sui DCA" alle aziende è richiesto, laddove non ancora formalizzato, di stipulare un protocollo tra i servizi dedicati per AV finalizzati a garantire la continuità anche nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.

Materno infantile ex linea 1.3.4.5/2011	
Obiettivo aziendale: Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati tramite il programma di screening uditivo neonatale.	Risultato atteso: Elaborato un documento per la presa in carico protesica e riabilitativa dei bambini con ipoacusia permanente.
Obiettivo aziendale: Adeguamento della cartella oncologica regionale all'area pediatrica.	Risultato atteso: Elaborata il modello di cartella oncologica per l'area pediatrica.
Elaborare un percorso diagnostico assistenziale commisurato a livello di rischio per le gravidanze ad alto rischio.	Risultato atteso: Evidenza documentale del percorso.
Obiettivo aziendale: Predisporre l'Agenda della gravidanza al fine di garantire continuità assistenziale come previsto dalla DGR 1083/2012.	Risultato atteso: Evidenza documentale della predisposizione dell'agenda.
Obiettivo aziendale: Formalizzare nel gruppo di lavoro della rete regionale per patologie complesse croniche e rare (*rete-PCCR*) un accordo per la gestione dei percorsi integrati di almeno 2 patologie con particolare riguardo al trattamento:	Risultato atteso: Stesura degli accordi sul follow up di almeno 2 patologie croniche e complesse.

Materno infantile ex linea 1.3.4.5/2011	
1. della ventilazione non invasiva 2. nutrizione artificiale *H- territorio.*	
Obiettivo aziendale: Individuare percorso integrato H-territorio per la gestione della dimissione delle pazienti straniere e minorenni che ricorrono all'IVG.	Risultato atteso: Evidenza documentale del percorso.
Obiettivo aziendale: Elaborare un protocollo integrato materno neonatale da condividere a livello regionale, sulla 1. Gravidanza a basso rischio 2. Gestione neonato fisiologico	Risultato atteso: Evidenza documentale del protocollo.

Linea n. 1.2.4.9 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.
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 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: - 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.

Progetti di miglioramento gestionale

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza).	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF.

Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera.	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%.

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari.	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica .	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica. Si intendono i prescrittori di prestazioni (esclusi farmaci) operanti in ambito ospedaliero e distrettuale.
Obiettivo aziendale: Firma digitale.	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale. Non sono compresi il pronto soccorso e la dialisi.

Linea 1.3.1.4 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.
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale.	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013.

1.3.2 PROGETTUALITA' DI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità).	Risultato atteso: - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta. - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e fiscale - Sono predisposte le ipotesi riorganizzative relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di acquisizione delle risorse umane, del recupero crediti, del controllo sulle esenzioni ticket e del magazzino centralizzato.

1.3.3. PROGETTUALITA' di ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale: Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014..

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale: Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: 1. Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. 2. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi.

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale: Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione.	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio. La predisposizione avviene a seguito dell'individuazione del nuovo fornitore.

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: Burlo e ASS1 Attivazione dell'integrazione dei PACS aziendali di Burlo e ASS1 con l'impianto regionale per i settori clinici di interesse aziendale.	Risultato atteso: Avvio dell'archiviazione a livello regionale degli studi prodotti a livello aziendale, previa verifica di compatibilità con i piani di attività di INSIEL.

INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico **(*)**		31,79	88,21	50,00
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96	35,07	36,00
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)	<=23%	65,72	34,03	30,00
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	22,01	22,00
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		7,22	6
30	Indice di case mix			0,67	0,66
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	26,18	25,00
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici **(**)**		21,87	38,30	40,00

NOTE:

(*) il valore risultante non è comparabile con il valore medio regionale a causa della particolare fascia di utenza pediatrica cui l'Istituto si rivolge.

(**) il valore risultante non è comparabile con il valore medio regionale a causa della particolare fascia di utenza pediatrica cui l'Istituto si rivolge.

GLI INVESTIMENTI DELL'AZIENDA

IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013

(rif. aziendale: delibera del dg n. 216dd. 31.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Realizzazione del centro gestione emergenze	42,0		42,0
Completamento interventi di ristrutturazione	22,0		22,0
Interventi di manutenzione straordinaria	75,0		75,0
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**139,0**	**-**	**139,0**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Biomediche	150,0		150,0
Informatiche	-		
Altre	-		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**150,0**	**-**	**150,0**

A) Totale rilievo aziendale	**289,0**
Importo totale del piano degli investimenti (A)	**289,0**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**139,0**
Beni mobili e tecnologie	**150,0**

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
Risorse proprie:	**289,0**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	289,0
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	-
Altro	-
Totale:	**289,0**
Disponibilità complessiva:	**289,0**

IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 216dd. 31.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Utili di esercizio	Altri fondi propri
Interventi di manutenzione straordinaria edile	107,00	107,0		
Interventi di manutenzione straordinaria impiantistica	100,00	100,0		
Interventi di riconversione ad uso sanitario di spazi disponibili	65,00		65,0	
Lavori di manut. straord. di parte dei laboratori di ricerca ed analisi - perizia variante n.1	55,00			55,0
Realizzazione area giochi per bambini da 6 a 12 anni	45,00			45,0
Manutenzione straordinaria dell'area di automazione urgenze	130,00			130,0
Acquisto e sistemazione quota parte appartamento via d'azeglio 2	45,00			45,0
Lavori di riqualificazione dell'area ecologica	200,00		200,0	
Realizzazione di un impianto di continuità assoluta a servizio della palazzina laboratori	25,00		25,0	
Lavori di installazione della nuona risonanza magnetica	200,00		200,0	
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**972,00**	**207,0**	**490,0**	**275,0**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Utili di esercizio	Altri fondi propri
Biomediche	1.350,00	400,0		950,0
Informatiche	176,40	135,0	41,4	
Altre	100,00	65,0	10,0	25,0
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.626,40**	**600,0**	**51,4**	**975,0**

A) Totale rilievo aziendale	**2.598,40**
Importo totale del piano degli investimenti (A)	**2.598,40**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**972,00**
Beni mobili e tecnologie	**1.626,40**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
1021/2012	Risonanza magnetica nucleare total body 1,5T (inclusi lavori di installazione)	Radiologia	1	1.150,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
C.C. regionale: quota di rilievo aziendale	**807,00**
Risorse proprie:	**1.791,40**
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	800,00
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)	65,00
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	476,40
Altro (fondi statali)	450,00
Totale:	**2.598,40**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**1,29**

Disponibilità complessiva:	**2.599,69**

1.2 Programmazione degli interventi socio-sanitari

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Obiettivo aziendale: Rispetto del pieno di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Obiettivo aziendale: Libera professione 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	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: <u>screening della mammella</u>: 1. 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 <u>screening del colon retto</u>: 1. corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie) 2. intervallo di tempo tra la data del FOBT e la prima colonscopia: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori, a cura dei medici competenti, nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso: 1. **La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012.** **2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.**
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Monitoraggio del corretto utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo in tutte le strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
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. Implementazione di programmi specifici su: a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	**Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.**

Linea 1.2.3.3 Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Sono resi disponibili i 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 e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - dei requisiti della Rete trapianti b - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: - Partecipazione alla predisposizione di un regolamento di area vasta di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica per la specifica parte di competenza (protesi mammarie) - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori - Adeguamento delle strutture interessate

Linea 1.2.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: contribuire al soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero relativo alla parte di competenza del CRO nell'ambito dell'organizzazione della rete.	Risultato atteso: Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: Monitoraggio ed evidenza di avvenuta valutazione dell'idoneità dei deceduti in Ospedale eleggibili alla donazione di cornea.

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo di cui è titolare AOPN.

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate	
Obiettivo aziendale: Garantire l'avvio delle attività connesse al dipartimento interaziendale di anatomia patologica	Risultato atteso: Avvio delle azioni previste nel documento inviato alla DCSISPS entro il 31.07.2013 e ridefinizione del cronoprogramma

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.9 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

1.3 PROGETTI DI MIGLIORAMENTO GESTIONALE

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Linea 1.3.1.2 Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione delle attività connesse alla raccolta del consenso per la consultazione degli episodi sanitari - Recepimento del regolamento ex art. 20 una volta definito dalla DCSPSIS.

Linea 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i medici ordinariamente impegnati in attività prescrittiva devono operare attraverso la ricetta elettronica
Obiettivo aziendale: Firma digitale	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale, laddove è garantita la conservazione legale sostitutiva

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013.

1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: Trattamento previdenziale: l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2013 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. Gestione personale-concorsi: le Aziende, considerate le importanti sinergie raggiunte e gli ottimi risultati conseguiti, perseguiranno tale

	obiettivo anche nel 2013 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno. Gestione economico-finanziaria: nel corso del 2013 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza. Approvvigionamenti e logistica: l'Area Vasta pordenonese è sostanzialmente a regime per quanto concerne il progetto regionale del Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone e di centralizzazione degli acquisiti presso il DSC che è fornitore unico delle tre Aziende per tutti i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta. Pertanto nel 2013 le relative attività non possono che proseguire consolidandosi. Fiscalità: il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2013

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Obiettivo aziendale: Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta	Risultato atteso: 1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo; 2) Gestione dello stesso a livello di area vasta pordenonese.

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale: Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale: Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Linea 1.3.3.5 LOGISTICA: Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Linea 1.3.3.7 Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento negli ambiti riconosciuti rilevanti a seguito dell'analisi.

Linea 1.3.3.8 Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale: Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio

Linea 1.3.3.9 Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: 1. Radiologia e Medicina Nucleare A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: 1. Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche: risparmio almeno del 30% vs. consumi 2012
2. Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	2. Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
3. Cardiologia: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	3. Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.

INDICATORI DI EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	33,55	32%
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	40,42	40%
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	75,42	75%
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18		
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5		
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,68	7,5
30	Indice di case mix			0,92	1,1
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	7,5	5%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	40,62	41%
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	1,03	1%
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	94,07	≥ 90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	98,07	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	89,52	≥ 90%

GLI INVESTIMENTI DELL'AZIENDA

IRCCS "Centro di riferimento oncologico" di Aviano

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013
(rif. aziendale: delibera del dg n. 210 dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2013

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Adeguamento e riqualificazione della centrale termica	**2.321,9**	2.163,6	158,3
Riqualificazione impiantistica e funzionale delle sale operatorie - integrazione progetto ampliamento e messa a norma sismica ed impiantistica Blocco Degenze -	**150,0**		150,0
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**2.471,9**	**2.163,6**	**308,3**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: Utili di esercizio	Altri fondi propri
Biomediche	**213,6**		213,6
Informatiche	**-**		
Altre	**315,0**		315,0
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**528,6**	**-**	**528,6**
A) Totale rilievo aziendale	**3.000,5**		

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**3.000,5**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**2.471,9**
Beni mobili e tecnologie	**528,6**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
	Attrezzaggio sale operatorie (tavoli operatori spesa presunta €360.000,00 + lampada scialitica + sistemi pensili) - quota parte	Gruppo Operatorio	-	**213,6**

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

Tipo di finanziamento	Importo
Fondi statali	**315,0**
Risorse proprie:	**2.685,5**
Alienazioni	521,9
Contributo Tesoreria	-
Donazioni	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	2.163,6
Altro	-
Totale:	**3.000,5**

Disponibilità complessiva:	**3.000,5**

IRCCS "Centro di riferimento oncologico" di Aviano

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - (variazioni 31/12/2012)

(rif. aziendale: delibera del dg n. 210 dd. 28.12.2012)

Piano degli investimenti - 2012 (Variazioni al 31.12.2012)

Rilievo Aziendale

INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Fondi propri	Fondi statali
Completamento opere Blocco degenze (quota ad integrazione finanziamenti piani precedenti)	1.200,0		1.200,0	
Completamento opere centrale impianti incluso completamento architettonico (quota ad integrazione finanziamento Utile 2008 da Piano 2009)	620,0		620,0	
Opere impiantistiche per il rinnovo della centrale di sterilizzazione	97,6		97,6	
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	**1.917,6**	**-**	**1.917,6**	**-**

BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui: CCR ril. aziendale	Fondi propri	Fondi statali
Biomediche	780,5	780,5		
Informatiche	100,0	100,0		
Altre	195,0	195,0		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	**1.075,5**	**1.075,5**	**-**	**-**
A) Totale rilievo aziendale	**2.993,1**			

Importo totale del piano degli investimenti (A)	**2.993,1**
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	**1.917,6**
Beni mobili e tecnologie	**1.075,5**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
	Attrezzaggio sale operatorie (tavoli operatori spesa presunta €.360.000,00 + lampada scialitica + sistemi pensili) - quota parte	Gruppo Operatorio	-	170,0
	Apparecchiature per centrale di sterilizzazione	Gruppo Operatorio	-	300,0
	Attrezzature informatiche	Istituto	-	100,0

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**

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
CC regionale	**3,6**
Disponibilità complessiva:	**2.996,7**

5.2 Gruppi di lavoro attivi nel 2013

Nella programmazione delle attività le Aziende devono tenere conto dell'obbligo di partecipazione di propri dipendenti ai gruppi di lavoro di seguito indicati.

Ambito	Attività prevista
PROGETTUALITA' PREVENZIONE	
Prevenzione stress lavoro correlato Formazione degli operatori	Partecipazione dei referenti aziendali al corso di formazione regionale
Semplificazione Applicare le linee di indirizzo condivise nel tavolo regionale Sportello Unico Attività Produttive	Partecipazione all'evento informativo-formativo realizzato dal DCSPS in collaborazione tra tutti i Dipartimenti di Prevenzione
Semplificazione Individuare possibili attività oggetto di semplificazione	Partecipazione all' elaborazione di un'unica proposta, condivisa tra i Dip. Di Prev., ed invio alla DCS entro il 30.6.2013
Medicina dello sport revisione del percorso clinico diagnostico coerente con il rischio dell'attività sportiva agonistica espletata dall'atleta	Partecipare alla revisione con produzione di un documento regionale condiviso
PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Governo clinico Rischio clinico-Governo clinico 2012 Appropriatezza prescrittivi Farmacovigilanza	Partecipazione ai lavori per la standardizzazione della documentazione sanitari tra i diversi livelli di assistenza sanitaria.
Accreditamento Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	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
Cure palliative Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .	- Partecipazione alla definizione delle tre reti ed all'autovalutazione secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012; - 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 per l'età adulta.
Trapianti Gravi insufficienze d'organo: costruzione di un modello di Rete organizzativa per la presa in carico dei pazienti con insufficienza d'organo: rene, fegato, cuore	Partecipazione ai tavoli regionali: 4. cuore: individuazione delle strutture sanitarie autorizzate all'utilizzo del VAD, connessione a Rete tra centri cardiochirurgici autorizzati all'uso del VAD e centro trapianti 5. fegato: elaborazione del percorso di presa in carico, formalizzazione dei requisiti di hub e spoke, connessione a Rete, definizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi 6. rene: prosecuzione dei tavoli
PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	
Riabilitazione Costruzione della Rete regionale di assistenza all'ictus secondo il modello Hub&Spoke	Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del gruppo regionale
Materno infantile Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita si adoperano al soddisfacimento dei compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica delle	Partecipazione dei referenti aziendali alle riunioni del Comitato regionale e collaborano attivamente alla stesura dei percorsi/protocolli proposti dal Comitato

attività inerenti il percorso nascita, attribuiti allo stesso dalla DGR 1083/2012.	
Innovazione dei modelli di cure integrate Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Disponibilità di almeno due operatori per distretto da comunicare al referente-coordinatore regionale
Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Gruppo di coordinamento e di intervento regionale e attività di accompagnamento tecnico e formazione a regia regionale	I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono parte del Gruppo

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE