

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1253 DEL 12 LUGLIO 2013

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2013 – ALLEGATO 5

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

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICE

- a) Proposta di integrazione agli atti di programmazione regionale**
- b) Proposta di modifiche agli atti di programmazione e ai bilanci preventivi aziendale**
 - b.1) Proposta di modifiche agli atti di programmazione aziendali**
 - b2) Prescrizioni di modifiche ai bilanci preventivi aziendali**

a) Proposta di integrazione agli atti di programmazione regionale

Integrazioni alle linee per la gestione del Servizio Sanitario regionale nel 2013

Si fa richiamo al documento "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale nel 2013 di cui alla DGR n. 2271/2012 ed in particolare al paragrafo 3.3 "Progetti di miglioramento gestionale – Centralizzazione".

In considerazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettere a) e b) del DL 6 luglio 2012, n. 95 (spending review), tenuto conto dell'ammontare della spesa per dispositivi medici sostenuta dal Servizio sanitario regionale e dell'incidenza della stessa sul finanziamento complessivo, si ravvisa l'esigenza di rafforzare il monitoraggio e l'implementazione di azioni finalizzate al contenimento ed alla razionalizzazione della spesa per tali fattori produttivi.

In particolare, nel corso del 2013 gli enti del Servizio sanitario regionale:

- procedono, in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010, alla codifica dei dispositivi medici nei sistemi gestionali aziendali impiegando il numero di iscrizione nella banca dati dei dispositivi medici del Ministero della Salute (secondo le modalità già definite e comunicate per l'implementazione del Flusso informativo dei consumi dei dispositivi medici avviate da questa direzione nel corso del 2011 e 2012)

- individuano un referente aziendale per tali attività.

Si fa richiamo al documento "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale nel 2013 di cui alla DGR n. 2271/2012 ed in particolare al paragrafo 4.1 "Le risorse finanziarie, la loro suddivisione tra gli enti del SSR e le regole gestionali e per gli investimenti".

In particolar modo si fa riferimento alla stipula dell'Accordo di Programma ai fondi ex art. 20 Legge 67/88 e dd. 12/03/2013 così come ratificato con Decreto del Presidente della Regione n. 87 del 17 aprile 2013.

Alla luce della disponibilità finanziaria di fondi statali la Regione, con la DGR 91/2013 e DGR 92/2013, ha confermato la programmazione di tutti gli interventi previsti già dalla bozza di accordo di programma approvata con DGR n. 1256/2010 e ha individuato come prioritari l'intervento n.1 e l'intervento n.3 per i quali è stato confermato il mantenimento senza modifiche di contenuto, di modalità di realizzazione (appalto diretto) e di importo complessivo previsto.

Intervento	Importo complessivo	Fondi statali	Fondi regionali	
n.1: Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'Ospedale Burlo Garofolo	140.000.000,00	45.429.677,84 14.100.000,00	2.391.035,68	77.337.181,22
			742.105,26	
n. 3: Riqualficazione del P.O. udinese: realizzazione del nuovo edificio degenze e servizi sanitari III lotto	45.994.290,43	43.694.575,91	2.299.714,52	0
Totale	185.994.290,43	103.224.253,75	5.432.855,46	77.337.181,22
			82.770.036,68	

Pertanto l'AOU Ospedali Riuniti di Trieste, IRCCS Burlo Garofolo e l'AOU Santa Maria della Misericordia sono impegnate e autorizzate a definire le procedure necessarie al completamento del percorso stabilito dal Ministero della Salute per l'ammissione al finanziamento dei succitati interventi. La Giunta Regionale provvederà, con successivi atti programmatici, ad iscrivere le risorse a bilancio.

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

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

Si propone alla Giunta di approvare le seguenti modifiche sugli atti di programmazione 2013 delle aziende sanitarie regionali. Le proposte sono organizzate per area vasta.

AZIENDE DELL'AREA VASTA GIULIANO ISONTINA

AZIENDA SANITARIA	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO da PAO/PAL AZIENDALI	PRESCRIZIONE
LINEA PROGETTUALE	1.2.3.1 Assistenza farmaceutica		
AOU.TS	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	1. Ottimizzazione della distribuzione diretta/primo ciclo alla dimissione in attesa di avvio DPC	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012
		2. Estensione della promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA (in area nefrologica)	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 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)	Implementazione, non appena disponibile l'applicativo informatico, 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	All'azienda è richiesto di togliere dal risultato atteso "non appena disponibile l'applicativo informatico", in quanto l'applicativo è già disponibile
IRCCS BURLO	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialità/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012
		Massima attuazione alla promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 2. Massima

		MEF/AIFA	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. 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.	All'azienda è richiesto di integrare l'obiettivo con il seguente risultato atteso: 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.
ASS1, ASS2	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Massima attuazione alla promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.
LINEA PROGETTUALE 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure			
ASS1, ASS2, AOU.TS , IRCCS BURLO	Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, prosecuzione del processo di analisi e riprogettazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologico, già iniziati nel 2012, con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie colon-retto (AV	Alle tre Aree Vaste è richiesto: - Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili - Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) - Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA - Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.	Alle aziende è richiesto di riformulare l'obiettivo e il risultato atteso come di seguito indicato: OBIETTIVO AZIENDALE: 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 ATTESO: 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.

	Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)		
LINEA PROGETTUALE	1.2.3.7 Piano sangue regionale		
AOU.TS e ASS2	Definitivo trasferimento all' AOU.TS delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV	Entro 15 giugno 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 (non afferenti al CUV) dall'ASS2 all'AOU.TS	Alle aziende è richiesto di integrare la linea progettuale con l'obiettivo e risultato atteso a fianco indicati
LINEA PROGETTUALE	1.2.4.2 Riabilitazione		
AOU.TS	Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva dipendente dalle risorse regionali aggiuntive al finanziamento corrente disponibile	All'azienda si chiede di togliere " dipendente dalle risorse regionali aggiuntive al finanziamento corrente disponibile"
ASS1, ASS2, AOU.TS	Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	ASS1 - "Individuazione, definizione e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP) presso la Casa di Cura privata accreditata "Pineta del carso". ASS2 - Individuazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP). AOU.Ts -Partecipazione di AOUTs, in Area Vasta Giuliano Isontina, all'individuazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP)	Alle tre aziende è richiesto di modificare i rispettivi risultati attesi con la seguente formulazione "Individuazione condivisa in area vasta e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP) " INDICAZIONI AGGIUNTIVE: Da quanto emerge dai rispettivi piani aziendali, l'individuazione della Residenza protetta "Villa S. Giusto" e della Casa di Cura "Pineta del Carso" risulta coerente purché il bacino di riferimento delle 2 SUAP corrisponda all'AV e siano condivise le modalità di accesso delle persone con esiti di GCA
LINEA PROGETTUALE	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		
ASS1, ASS2	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,	Alle aziende è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato:

		sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti	- 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
LINEA PROGETTUALE	1.2.2.2 Programmi di screening		
ASS1	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	Inviti al programma di screening della cervice uterina: 95% Copertura del programma di screening della cervice uterina: 62,2% Copertura del programma di screening della mammella: 58,2% Copertura del programma di screening del colon retto: 45,4%	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 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 %
AOU.TS	Indicatore n.34: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	% di donne per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 giorni	All'azienda è richiesto di sostituire il risultato atteso 2013 "↑↑" con il valore : >= 90%
	Indicatore n.35: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening)	All'azienda è richiesto di sostituire il risultato atteso 2013 "=" con il valore : >= 95%
	Indicatore n.36: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo di attesa tra l'esito del Fobt e la Colonscopia)	All'azienda è richiesto di sostituire il risultato atteso 2013 "↑↑" con il valore : >= 90%

AZIENDE DELL'AREA VASTA UDINESE

AZIENDA	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PRESCRIZIONE
LINEA PROGETTUALE	1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali		
ASS3	Attuazione del programma vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) $\geq 91,7\%$	All'azienda si richiede di modificare la percentuale di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) con $\geq 93\%$
LINEA PROGETTUALE	1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione		
ASS3	Proseguire nelle attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti secondo indicazioni regionali	All'azienda si chiede di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione
LINEA PROGETTUALE	1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria		
ASS3	Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Settore Alimentare: - controlli ufficiali ≥ 50 da suddividere in percentuale per codici di attività come da indicazione del PQSA 2013 - campioni alimentari ≥ 28	All'azienda si chiede di integrare il risultato atteso con: audit programmati per il 2013 ≥ 2
LINEA PROGETTUALE	1.2.3.1 Assistenza farmaceutica		
ASS3	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	2. Evidenza di azioni di promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato "Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.
AOU.UD	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	1. Per la distribuzione diretta/primo ciclo continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012.
ASS4, ASS5, AOU.UD	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	2. Massima attuazione alla promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato "Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e

AZIENDA	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PRESCRIZIONE
biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.			
LINEA PROGETTUALE 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure			
ASS3, ASS4, ASS5, AOU.UD	Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, prosecuzione del processo di analisi e riprogettazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologico, già iniziati nel 2012, con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie colon-retto (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	Alle tre Aree Vaste è richiesto: - Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili - Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) - Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA - Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.	Alle aziende è richiesto di riformulare l'obiettivo e il risultato atteso come di seguito indicato: OBIETTIVO AZIENDALE: 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 con retto. RISULTATO ATTESO: 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 PROGETTUALE 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanita			
ASS4	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.	3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio semestrale dell'espletamento delle attività	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
LINEA PROGETTUALE 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"			
ASS3, ASS4, ASS5	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 e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti	Alle aziende è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: - 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

AZIENDA	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PRESCRIZIONE
			per le strutture di cure intermedie i dati sono caricati a sistema
LINEA PROGETTUALE	1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti		
ASS3	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.	Alla azienda si chiede di integrare la linea progettuale con l'obiettivo e risultato atteso indicati a fianco
LINEA PROGETTUALE	1.2.3.4: Assistenza protesica		
ASS3	Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; 1. Formazione del personale-sanitario e amministrativo coinvolto nell'assistenza protesica;	All'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso con "definizione di linee operative per l'applicazione del regolamento"
LINEA PROGETTUALE	1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate –Linea comune di Area Vasta		
ASS5	Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Laboratorio analisi: Attuazione della revisione organizzativa come sotto riportato	All'azienda è richiesto di integrare la linea con l'obiettivo aziendale e risultato atteso indicato
ASS3, ASS5, AOU.UD	Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	Farmacia territoriale ed ospedaliera: Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta	Alle tre aziende è richiesto di integrare la linea con l'obiettivo aziendale e risultato atteso indicato
LINEA PROGETTUALE	1.2.4.2 Riabilitazione		
ASS3, ASS4, ASS5, AOU.UD	Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Per tutte le Aziende dell'Area Vasta Udinese il risultato atteso comune previsto è il punto 1. ; per l'AOUUD al risultato atteso comune va aggiunto il punto 2. ; per le ASS 3 e ASS 5 al risultato atteso comune vanno aggiunti i punti 4. e 5. ; per l'ASS 4 al risultato atteso comune vanno aggiunti i punti: 2., 3., 4. e 5.	Nel 2012 è stata adottata 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" in attuazione alle "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza", approvate dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011. Per l'anno 2013, in attuazione a quanto previsto dalla Delibera sopracitata si procede

AZIENDA	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PRESCRIZIONE
		<ol style="list-style-type: none"> 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. 3. Evidenza di attivazione del percorso di riorganizzazione (atti di direzione di ASS4). 4. Evidenza dell'adeguamento. 5. Evidenza dell'attivazione del percorso. 	<p>con l'attivazione della Rete delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 4. Le restanti aziende adegueranno le dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva. <p>Attivazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP).</p>
LINEA PROGETTUALE	1.3.1.2 : Privacy		
ASS3	Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20. 	All'azienda è richiesto di integrare il PAL con l'obiettivo e risultato atteso previsto dalla linea.

AZIENDA	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PRESCRIZIONE
LINEA PROGETTUALE	1.3.3.9 : Sistema PACS		
ASS4	1. Radiologia e Medicina Nucleare: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno ASS4: risparmio almeno del 20 % vs. consumi 2012	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso nel seguente modo: il risparmio atteso almeno del 5% vs consumi 2012

AZIENDE DELL'AREA VASTA PORDENONESE

AZIENDA	OBIETTIVO AZIENDALE	RISULTATO ATTESO	PRESCRIZIONE
LINEA PROGETTUALE	1.2.3.1 Assistenza farmaceutica		
ASS6	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale, appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	1 L'ASS manterrà come nel 2012 la distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/ residenzialita' /assistenza integrativa;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito "La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ ADI/ residenzialità /assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni nelle direttive della programmazione 2012";
		2. Continuerà a promuovere la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito "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)	2. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta	All'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso con: "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. L'ASS aderirà all'impiego dell'applicativo di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici qualora fossero abilitate a tal fine strutture aziendali territoriali	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: 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
AO.PN	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale, appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012.

CRO	Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	1. La distribuzione diretta/primo ciclo: continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012;	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012.
LINEA PROGETTUALE 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure			
ASS6, AO.PN, IRCCS CRO	Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, prosecuzione del processo di analisi e riprogettazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologico, già iniziati nel 2012, con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie colon-retto (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	Alle tre Aree Vaste è richiesto: - Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili - Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) - Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA - Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.	Alle aziende è richiesto di riformulare l'obiettivo e il risultato atteso come di seguito indicato: OBIETTIVO AZIENDALE: 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 ATTESO: 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 PROGETTUALE 1.2.3.5 Cure palliative			
AO.PN	Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Prosecuzione attività cure palliative pediatriche con produzione di un documento di analisi, al 30 giugno e al 31 dicembre 2013	All'azienda è richiesto riformulare il risultato atteso nel seguente modo: 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 PROGETTUALE	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"		
ASS6	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 e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: - 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
LINEA PROGETTUALE	1.3.1.4 Sistemi di accesso		
AO.PN	Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale	All'azienda è richiesto di riscrivere l'obiettivo aziendale e il risultato atteso come di seguito indicato: 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 PROGETTUALE	1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni		
ASS6	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.	Trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2014 entro il 30.09.2013	All'azienda è richiesto di riformulare il risultato atteso come di seguito indicato: "Trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014 entro il 30.09.2013"

b.2) prescrizioni e modifiche ai bilanci preventivi aziendali

Variazioni ai bilanci preventivi

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

Le previsioni non sono accoglibili quando risultano incongruenti con gli indirizzi di pianificazione regionale contenuti nel documento "Linee per la gestione del SSR nell'anno 2013", adottate in via definitiva con Dgr 2271/2012, o nelle indicazioni contenute nelle direttive fornite dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali per la predisposizione del bilancio preventivo .

La tabella seguente evidenzia le variazioni in oggetto

Stato patrimoniale													
		ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	AOU UD	AO PN	AOU TS	CRO	BURLO	TOTALE
Attivo													
B.I	Rimanenze												
1	Sanitarie				300.000								300.000
2	Non sanitarie				15.000								15.000
B.IV	Disponibilità liquide				(315.000)								(315.000)
Totale attivo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Passivo													
A.II	Contributi c/capitale da Regione indistinti									(2.303.941)			(2.303.941)
A.VIII	Utili (perdite) portati a nuovo									2.303.941			2.303.941
Totale passivo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ASS 4: rettifica per errata contabilizzazione rimanenze di magazzino: incremento delle rimanenze dei beni sanitari per (€ +300.000) e dei beni non sanitari per (€ +15.000) e contestuale diminuzione delle disponibilità liquide (€ -315.000)

AOU TS: rettifica per errata contabilizzazione dell'utile dell'esercizio 2012, diminuzione dei contributi in c/capitale da Regione indistinti (€ -2.303.941) e contestuale incremento dell'utile e perdite portate a nuovo (€ +2.303.941)

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE