

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1322 DELL'11 LUGLIO 2014

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2014 – ALLEGATO 1

---

**PROGRAMMA PREVENTIVO CONSOLIDATO 2014  
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

---

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

## Programma preventivo consolidato 2014

### INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	pag	4
<b>1. ITER E SCENARIO</b> .....	"	5
<b>2. LE PROGETTUALITA' ANNUALI</b>		
2.1 Scelte strategiche regionali .....	"	8
2.2 Erogazione dei livelli di assistenza .....	"	8
2.3 Programmazione degli interventi socio-sanitari .....	"	9
2.4 Sviluppo Assistenza Primaria .....	"	16
2.5 Altre progettualità .....	"	16
<b>3. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</b> .....	"	17
<b>4. INVESTIMENTI</b>		
4.1 Piano degli investimenti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014 .....	"	21
4.2 Piano degli investimenti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 - variazioni al 31.12.2013" .....	"	34
4.3 Attrezzature soggette a specifica autorizzazione della Giunta Regionale .....	"	44
<b>5. SINTESI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE</b>		
ASS n.1 "TRIESTINA"		
Linee Progettuali .....	"	46
Gli investimenti nell'azienda .....	"	68
ASS 2 "ISONTINA"		
Linee Progettuali .....	"	70
Gli investimenti nell'azienda .....	"	95
ASS 3 "ALTO FRIULI"		
Linee Progettuali .....	"	97
Gli investimenti nell'azienda .....	"	120
ASS 4 "MEDIO FRIULI"		
Linee Progettuali .....	"	122
Gli investimenti nell'azienda .....	"	146
ASS 5 "BASSA FRIULANA"		
Linee Progettuali .....	"	148
Gli investimenti nell'azienda .....	"	171
ASS 6 "FRIULI OCCIDENTALE"		
Linee Progettuali .....	"	173

Gli investimenti nell'azienda .....	"	195
AOU "SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA" DI UDINE		
Linee Progettuali .....	"	197
Gli investimenti nell'azienda .....	"	213
AOU "OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE"		
Linee Progettuali .....	"	215
Gli investimenti nell'azienda .....	"	226
AO "SANTA MARIA DEGLI ANGELI" DI PORDENONE		
Linee Progettuali .....	"	228
Gli investimenti nell'azienda .....	"	240
IRCCS "CRO" DI AVIANO		
Linee Progettuali .....	"	242
Gli investimenti nell'azienda .....	"	251
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE		
Linee Progettuali .....	"	253
Gli investimenti nell'azienda .....	"	266

#### **5. 1 Indicatori di erogazione LEA**

Area Vasta Giuliano – Isontina .....	"	268
Area Udinese .....	"	274
Area Pordenonese .....	"	277

#### **6. TEMPI DI ATTESA**

6.1 Piano di produzione dell'Area Vasta Giuliano Isontina per il contenimento dei tempi di attesa – Anno 2014 .....	"	281
6.2 Piano di produzione dell'Area Vasta Udinese per il contenimento dei tempi di attesa – Anno 2014 .....	"	299
6.3 Piano di produzione dell'Area Vasta Pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa – Anno 2014 .....	"	312

## PREMESSA

Il presente documento, che è il risultato del consolidamento dei programmi annuali per l'anno 2014 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 2014, 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 2014 è avvenuta e le modalità con cui il monitoraggio del programma annuale dovrà avvenire.

Capitolo 2 – Programmazione degli interventi socio-sanitari. Illustra la programmazione 2014 in termini di attività e di realizzazione delle progettualità indicate dalle linee di gestione, e come risultano complessivamente adottate dai piani attuativi aziendali.

Capitolo 3 – Le politiche del personale. Descrive la manovra complessiva prevista per il 2014 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 2014 nonché i riferimenti agli sviluppi edilizi e tecnologici singolarmente previsti.

Le schede aziendali relative al piano investimenti comprendono i piani per l'anno 2014 e le variazioni apportate ai piani 2014 alla data del 31.12.2014.

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).

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

In fase di stesura del programma consolidato, la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali ha ritenuto in alcuni casi di meglio precisare e talvolta di modificare, esclusivamente per aspetti tecnico-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 1) allegato 5, al decreto di adozione del Direttore centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ed altresì allegato alla deliberazione di verifica di conformità della Giunta regionale.

## 1. ITER e SCENARIO

### L'ITER DELLA PROGRAMMAZIONE 2014

Le Linee annuali per la gestione costituiscono il principale riferimento di programmazione attuativa per il Servizio sanitario regionale. Più specificatamente, per l'anno 2014, il provvedimento che ha delineato tale processo è la delibera giuntale n. 2305 del 6 dicembre 2013 "Lr 49/1996, art 12: linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2014. approvazione".

Il percorso di predisposizione dei programmi aziendali 2014, così come specificato dalle Linee, si è realizzato attraverso la seguente sequenza:

1. invio alle Aziende delle "Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014", avvenuto con nota n. 21456/P del 06/12/2013;
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 sociosanitaria, politiche sociali e famiglia (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 2013 con le Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina ed il 18 dicembre 2013 con le Aziende dell'Area Vasta Udinese e dell'Area Vasta Pordenonese, si sono conclusi con ulteriori precisazioni ed indicazioni finali da parte della Direzione salute circa le modifiche da apportare alle proposte trasmesse con le seguenti note:

Area Vasta Giuliano Isontina	prot. 22455/P del 20/12/2013
Area Vasta Udinese	prot. 22456/P del 20/12/2013
Area Vasta Pordenonese	prot. 22457/P del 20/12/2013

4. adozione dei PAL/PAO 2014 da parte delle Aziende, avvenuta entro 31.12.2013, mediante approvazione dei seguenti atti:

AZIENDE	PAL-PAO	Pareri Collegi Sindacali
ASS 1	Deliberazione D.G. n. 507 del 30/12/2013	Verbale n. 49 del 24/01/2014
ASS 2	Deliberazione D.G. n. 735 del 31/12/2013	Verbale n. 56 del 16/01/2014
ASS 3	Deliberazione D.G. n. 428 del 31/12/2013	Verbale n. 35 del 14/01/2014
ASS 4	Deliberazione D.G. n. 625 del 31/12/2013	Prot. 2634 del 04/01/2014
ASS 5	Decreto D.G. n. 491 del 30/12/2013	Verbale n. 1 del 17/01/2014
ASS 6	Decreto D.G. n. 444 del 30/12/2013	PEC del 15/01/2014
AOU TS	Deliberazione D.G. n. 405 del 23/12/2013	Verbale n. 28 13/01/2014
AOU UD	Decreto D.G. n. 1158 del 31/12/2013	Verbale n. 15 del 14/01/2014
AO PN	Decreto D.G. n. 393 del 31/12/2013	Prot. 2200 del 27/01/2014
BURLO	Decreto D.G. n. 143 del 30/12/2013	Verbale n. 7 del 9/01/2014
CRO	Deliberazione D.G. n. 247 del 30/12/2013	Verbale n. 5 del 10/01/2014

Sono inoltre pervenuti i pareri della Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci dell'ASS3 e dell'ASS4.

5. adozione da parte della Direzione centrale salute del presente programma e del bilancio preventivo consolidato 2014, 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 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 2014, sulla base di quanto indicato dalle Linee di gestione, è caratterizzata e influenzata principalmente dai seguenti elementi:

- a) Consistente riduzione del finanziamento del SSR
- b) Presenza delle seguenti norme nazionali vincolanti per la Regione e per le Aziende:
  - DL 6-7-2012 n. 95 convertito con Legge n. 135 del 7-8-2012 "Spending review";
  - 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".

Tali norme prevedono tra l'altro:

- attuazione da parte della Regione di specifici interventi quali la riduzione dei posti letto ospedalieri al 3,7 per 1000 abitanti;
- Rideterminazione delle tariffe;
- Riduzione o mantenimento di alcune specifiche voci di spesa (farmaci, acquisto di beni e servizi, personale).

Nel 2014, arriveranno inoltre a scadenza il Piano Socio Sanitario Regionale 2010-12 (DGR n. 465 del 11-03-2010) e il Piano per la prevenzione (DGR n. 2757 del 29-12-2010).

Infine, nel corso dell'anno 2014, verrà completato l'iter legislativo avviato con la Legge regionale n.17 del 11-11-2013, che porterà alla definizione del nuovo assetto organizzativo ed istituzionale del Servizio Sanitario Regionale.

Con queste premesse e nelle more di prossime indicazioni normative, la programmazione annuale 2014 degli Enti del Servizio Sanitario Regionale si caratterizza per:

1. Attuazione di alcune scelte strategiche regionali realizzate attraverso
  - Progetti di Area Vasta
  - Progetti di Miglioramento gestionale
2. Erogazione dei livelli di assistenza
3. Programmazione degli interventi socio-sanitari
4. Sviluppo dell'assistenza primaria

L'Area Vasta, per il 2014, si conferma il luogo dove:

- definire una programmazione comune delle attività annuali;
- distribuire le risorse assegnate fra le aziende dell'area vasta;
- sviluppare percorsi assistenziali integrati;
- attuare nuovi modelli organizzativi e gestionali con il fine di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche;
- mettere in atto alcune azioni strutturali che siano in linea con gli standard previsti dal "decreto Balduzzi" sia a livello ospedaliero che dell'assistenza primaria.

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. LE PROGETTUALITA' ANNUALI**

Tenuto conto dello scenario di riferimento precedentemente delineato, la programmazione annuale degli Enti del SSR per l'anno 2014 sulla base di quanto indicato dalle Linee di gestione è orientata allo sviluppo di determinate linee progettuali.

### **2.1 SCELTE STRATEGICHE REGIONALI**

Sulla base delle scelte strategiche realizzate e tenuto conto delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale, sono state individuate una serie progettualità di area vasta e di miglioramento gestionale che le aziende, singolarmente o per Area Vasta, devono perseguire e realizzare nel corso del 2014.

A livello di Area Vasta, le aziende oltre a definire una programmazione comune delle attività socio-sanitarie, devono sviluppare specifici progetti mirati a:

- creare percorsi clinico assistenziali per l'integrazione fra ospedale e assistenza primaria, rideterminando l'offerta dei servizi che più appropriamente si devono organizzare a livello distrettuale;
- realizzare un piano di formazione di area vasta;
- attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentono di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche (laboratori, CUP, radiologie, specialistica territoriale ecc);
- in relazione all'applicazione del Decreto Balduzzi, e alla conseguente riduzione dei posti letto ospedalieri, le direzioni generali delle Aree Vaste devono mettere in atto le azioni strutturali di riorganizzazione dell'offerta, nonché adottare i necessari provvedimenti per garantire la sicurezza dei pazienti nell'ambito dei vari setting assistenziali, ivi incluso il percorso nascita (eliminazione o riduzione dei doppioni assistenziali, ridimensionamento dell'organizzazione delle funzioni assistenziali eccedenti gli standard, trasformazione dei posti letto per acuti in posti letto per riabilitazione, rideterminazione quali-quantitativa delle dotazioni organiche).

Per quanto riguarda il miglioramento gestionale, sono state identificati i seguenti progetti:

- rischio amministrativo: le aziende devono collaborare alla rilevazione ed individuazione dei principali rischi amministrativi (sui settori del personale, beni e servizi, affidamento di lavori servizi e forniture, libera professione ecc);
- aggregazioni di funzioni amministrative: le aziende devono realizzare entro il 2014, modelli gestionali tecnico-amministrativi che consentono di aumentare l'efficienza dei servizi amministrativi, mediante l'accorpamento di attività di uno specifico settore o, riunendo tutte le attività di un intero settore amministrativo presso un'unica sede operativa per Area Vasta;
  - aggregazioni di funzioni sanitarie: nell'ambito dei servizi di offerta ed allo scopo di rendere più efficiente il sistema, senza compromettere la qualità e la quantità dei servizi, devono essere realizzati:
    - laboratorio di area vasta
    - anatomia patologica di area vasta
    - servizio di radiologia su h 24 su area vasta
    - farmacia ospedaliera e farmacia territoriale
    - ogni altro servizio ritenuto utile
- sistema informativo: proseguono le azioni mirate ad estendere l'impiego degli strumenti informatici (firma digitale, sicurezza, privacy, ricetta elettronica, PACS).

### **2.2 EROGAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA**

Nel corso del 2014, così come definito dalle linee di gestione, la programmazione dell'attività dovrà tendere a garantire la tenuta dei livelli di assistenza e ad un'eventuale sua riconversione, da valutarsi sulla base delle evidenze derivanti dall'analisi del rapporto tra domanda e offerta, diminuendo il numero delle prestazioni meno richieste od inappropriate ed aumentando il numero delle

prestazioni appropriate che presentano sofferenza dal punto di vista della domanda e nel contempo il miglioramento continuo dei risultati e degli esiti delle prestazioni.

La Direzione regionale salute, basandosi sulla griglia Lea del Ministero della Salute, ha selezionato a tale scopo un set con due tipologie di indicatori considerati rilevanti per la programmazione aziendale, distinguendoli tra attività territoriali (indicatori per le Ass) e attività ospedaliere (indicatori per AOU, AO, IRCCS e ospedali delle Ass).

Per la prima tipologia, l'indicatore rappresenta il risultato atteso che le aziende, singolarmente o per Area vasta, nella programmazione della propria attività dovranno tendere a raggiungere. Tali indici, infatti, sono parte integrante degli obiettivi previsti da alcune progettualità (vaccinazioni, screening) e lo standard definito, costituisce il valore al quale uniformarsi.

La seconda tipologia di indicatori, ha valore rappresentativo della situazione esistente; in questo caso è sufficiente un miglioramento o un mantenimento dei livelli attuali, dove per mantenimento/miglioramento si intende che sono, ovvero che non sono previste azioni mirate alla loro modifica. Eventuali azioni possono essere messe in atto qualora i monitoraggi aziendali nel corso dell'anno facciano prevedere un peggioramento. In questo caso l'indicatore costituisce uno strumento da sviluppare nel corso del tempo al fine di monitorare la regione e le sue aziende rispetto al quadro di riferimento nazionale.

### **2.3 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI**

Rispetto alle progettualità individuate nelle Linee per la gestione, i programmi degli Enti del SSR hanno previsto per l'anno 2014 i seguenti interventi.

In materia di **contenimento dei Tempi di Attesa**, in attesa del previsto aggiornamento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2010-2012, sono state confermate le attività finalizzate a migliorare ed uniformare l'accesso alle prestazioni sanitarie, rispettare i tempi massimi d'attesa e modulare volumi di attività coerenti con la domanda. In particolare, viene confermata per ciascuna Area Vasta l'importanza del "Piano di Produzione per il contenimento dei tempi di attesa" quale strumento organico e coordinato con il quale viene definito l'insieme delle azioni che si intendono intraprendere in materia di governo di prestazioni sanitarie nel proprio territorio di riferimento.

Nel corso del 2014, prosegue inoltre l'attività di sviluppo ed implementazione dei criteri di priorità allo scopo di garantire l'accesso alle prestazioni sanitarie sulla base delle condizioni cliniche del soggetto.

Il 2014, per la **prevenzione** è un anno di transizione, in cui la Aziende proseguiranno gli interventi di previsti dal piano regionale della prevenzione 2010-2012, prorogato al 2013, e la regione porrà mano alla stesura del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018, sulla base del Piano Nazionale di Prevenzione di prossima adozione; continueranno pertanto i programmi principalmente incentrati nella realizzazione dei programmi di sorveglianza, di screening e vaccinali e di promozione di stili di vita sani nelle diverse fasi di età della vita, oltre a quelli relativi alla sicurezza alimentare, alla sanità animale, alla prevenzione delle malattie infettive, preparando – per quanto possibile – il terreno ai programmi del nuovo PRP, che sarà nel segno della continuità con il precedente e con elementi innovativi. In particolare, per la prevenzione di malattie infettive, nel 2013 è stata introdotta la vaccinazione antivaricella, valutata con l'avvio dell'offerta; nel 2014 dovrà essere raggiunta una copertura significativa, mantenendo in essere le altre offerte attive di vaccinazioni raccomandate.

Per quanto attiene la medicina del lavoro, oltre al recepimento del piano della prevenzione si terrà conto delle indicazioni che perverranno dai comitati nazionali di cui agli artt. 5 e 6 del D.lgs.8108 i cui documenti preliminari sono stati portati all'attenzione dei presidenti dei comitati regionali di coordinamento alla fine del mese di settembre 2013. Sarà realizzata la vigilanza nel comparto agricolo, la seconda fase della standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia, il rilancio attività ex esposti ad amianto, la prosecuzione dei progetti nazionali.

Per la sicurezza alimentare si dovrà ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli, proseguire il Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura, realizzare gli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari.

Molta attenzione è riservata ai programmi di promozione di corretti stili di vita in coerenza con Guadagnare Salute (prevenzione dell'abuso di alcol e dell'uso di tabacco, promozione di sana alimentazione e contrasto alla sedentarietà); su questi temi nel 2013 è stato anche siglato un protocollo tra regione, Federsanità e Associazioni per promuovere collaborazioni intergenerazionali, per cui la promozione dell'invecchiamento attivo incrocia e completa la promozione degli stili di vita "life course".

Per la sanità animale è previsto un piano di controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto, nonché una nuova campagna di controllo e profilassi della rabbia, basata sulla vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia

Da segnalare come i programmi di prevenzione coinvolgono sempre di più varie strutture aziendali, territoriali ed ospedaliere, compresa la medicina generale e la pediatria del territorio, e spesso si allarghino oltre i confini del SSR arruolando e valorizzando il contributo di associazioni ed enti, in particolare per la promozione di comportamenti e ambienti favorevoli alla salute.

Per quanto attiene le Dipendenze, coerentemente con il Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015, la programmazione regionale intende proseguire la collaborazione con il progetto nazionale GAP e le attività del gruppo regionale dedicato alla problematica; si prevede la prosecuzione delle attività strutturate all'interno dei progetti "SIND support" e "NIOD", quali elementi di rilevanza strategica nella programmazione regionale. Inoltre, si promuove un processo di miglioramento della qualità delle comunità terapeutiche, ed il monitoraggio l'identificazione precoce e il contrasto della diffusione di sostanze psicoattive fra l'utenza dei servizi per le dipendenze, in particolare tra i giovani, in linea con il Piano di azione Nazionale.

In materia di **assistenza farmaceutica**, nel corso del 2014 le aziende sanitarie sviluppano le attività come da programmazione regionale in ambito di Area Vasta, in modo da garantire i livelli essenziali di assistenza, nel contempo, l'appropriatezza ed il miglioramento continuo dei risultati e degli esiti delle prestazioni. In considerazione dei tetti programmati di spesa nonché degli indicatori di costo-procapite standard definito nelle linee per la gestione del SSR nel 2014, le aziende sanitarie regionali potranno in essere tutte le misure per perseguire il contenimento della spesa farmaceutica e in particolare:

- incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS);
- adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta: con particolare riferimento a anticorpi monoclonali, epoietine, fattori di crescita, interferoni individuando specifici indicatori di miglioramento per i centri prescrittori;
- a livello di area vasta dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;

Al fine di consentire un puntuale e tempestivo monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera e diretta, gli Enti del SSR assicurano l'implementazione e il controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese. Prosegue l'attività di implementazione dei dati nella cartella oncologica (protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti); la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto nei singoli casi.

Nell'ambito delle iniziative di promozione dell'appropriatezza prescrittiva le Aziende per i servizi sanitari implementano il report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013 ed assicurano un monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in

essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici. Prosegue l'attività avviata a livello regionale di formazione relativamente ai nuovi anticoagulanti orali e ai medicinali per l'epatite C.

Poiché sul territorio regionale si rilevano delle criticità nella gestione della mobilità intraregionale, dovranno essere imputati tutti i dati ovvero i più rilevanti nel sistema File-F; in alternativa tali dati potranno essere rilevati da altre basi dati informative, con il supporto della DCSISSPSF, in modo da quantificare in modo più preciso l'entità del fenomeno e valutare conseguenti interventi e direttive specifiche.

Anche per il 2014 continuano a trovare indicazione le disposizioni della programmazione 2013 in merito alla distribuzione diretta e alla distribuzione per conto nonché quelle relative al primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione). Nell'ambito della residenzialità (e semresidenzialità) e dell'assistenza domiciliare dovrà essere assicurata la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi. Al fine di favorire comportamenti omogenei sul territorio regionale sarà valutata la possibilità di raggiungere un accordo unico a livello regionale sulla distribuzione per conto.

Saranno inoltre sviluppate iniziative di collaborazione con le farmacie per un loro coinvolgimento in attività formative e informative rivolte alla popolazione nonché finalizzate ad una migliore compliance e aderenza alle terapie da parte dei pazienti.

Nell'ambito dei programmi di sicurezza delle cure, con riferimento alle attività di farmacovigilanza, con le risorse di cui ai fondi statali di cui all'att.36, comma 14 della l. 449/1997 e vincolate *"all'istituzione /mantenimento dei centri regionali di farmacovigilanza, ovvero al potenziamento delle attività di farmacovigilanza sul territorio attraverso organismi/strutture stabilmente definite"* sarà opportunamente adeguata e integrata la convenzione in essere tra la direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia e le aziende ospedaliere universitarie di Udine e Trieste.

Per quanto invece riguarda la quota del medesimo finanziamento destinata ai progetti a valenza regionale o interregionale, al fine di promuovere azioni coordinate e omogenee su tutto il territorio regionale, potranno essere avviate specifiche progettualità a valenza regionale anche in collaborazione con l'area welfare o il Cefomed o il DSC.

Nell'ambito del **governo clinico e della sicurezza delle cure**, nel 2013 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti dal programma regionale del rischio clinico e della sicurezza delle cure ed in particolare: il monitoraggio degli indicatori comuni individuati, la definizione di standard e criteri di qualità della documentazione sanitaria di RSA e ADI, la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, l'implementazione di programmi specifici su rischio chirurgico, sicurezza nell'uso dei farmaci, rischio infettivo, lesioni decubito e cadute accidentali e la formazione del personale.

Nel corso del 2014, in coerenza con gli indirizzi delle linee di gestione e con il recepimento della direttiva UE 24/2011 sulla mobilità sanitaria transfrontaliera, sono state definite le seguenti attività prioritarie:

- consolidamento dei programmi esistenti attraverso il monitoraggio degli indicatori e l'avvio di valutazioni esterne tra operatori (es Safety Walk Around) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;
- focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani e all'uso degli antibiotici;

- progressiva diffusa acquisizione nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. choosing wisely)
- attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;
- sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;
- centralità della "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttiva UE 24/2011;
- coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;
- formazione del personale del SSR nelle tematiche della sicurezza del paziente e del rischio clinico.

Nel 2014 alle Aziende sanitarie è richiesto di continuare l'attività di monitoraggio degli indicatori individuati, partecipare ad attività di validazione dei dati raccolti, attuare azioni correttive e di miglioramento delle performance raggiunte. Inoltre è richiesta la partecipazione ai nuovi programmi finalizzati al miglioramento dei livelli di performance, anche attraverso l'investimento nella formazione continua del personale.

Le strutture regionali conituneranno a coordinare le azioni e a facilitare la condivisione di esperienze e buone pratiche, promuovendo la formazione diffusa degli operatori nelle tematiche specifiche e il raccordo tra i programmi regionali con quelli nazionali ed europei.

Il programma regionale dell'**accreditamento** per le strutture private è in fase di completamento; nel 2012 sono state definitivamente accreditate le strutture di degenza ed ambulatoriali; nel 2013 sono state attivate le procedure per l'accreditamento definitivo di RSA e Hospice e nel 2014 sono attivati i procedimenti per le rimanenti strutture territoriali. Le Aziende sanitarie negli ultimi anni hanno partecipato al programma di accreditamento attraverso percorsi di autovalutazione dei requisiti e individuazione di piani di adeguamento. Con il recepimento dell'intesa 259/CSR del 20/12/2012 "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" si rende necessario attivare strumenti di verifica esterna istituzionale anche nelle strutture pubbliche. Inoltre lo sviluppo delle reti assistenziali richiede l'individuazione e la verifica di standard qualificanti per tutte le strutture (pubbliche e private) e i servizi coinvolti in ciascun percorso clinico assistenziale individuato.

Le Aziende sanitarie nel 2014 mettono a disposizione i professionisti esperti per la costruzione delle reti e l'individuazione dei percorsi (ictus, cure palliative, trapianti, gravi insufficienze d'organo...) e partecipano alla realizzazione e monitoraggio dei percorsi già delineati: rete GCA, rete DCA.

Le attività di sopralluogo nelle strutture sanitarie sono condotte con la messa a disposizione dei valutatori formati delle Aziende sanitarie.

La Direzione centrale salute nel corso del 2014 inoltre:

- coordina i gruppi di lavori per l'attivazione delle reti assistenziali integrate e la formazione e informazione a supporto del processo di cambiamento organizzativo;
- procede alla revisione del processo di accreditamento per le strutture sanitarie e all'adozione degli atti per la definizione di criteri e procedure per le fasi di istruttoria amministrativa e di istruttoria tecnica, in coerenza con le previsioni della citata intesa 259/CSR del 20/12/2012, recepita con DGR 1303/2013;
- garantisce l'attività di formazione e tutoring per la manutenzione delle competenze dei valutatori per l'accreditamento istituzionale.

In materia di **assistenza protesica**, la DGR 2190/2012, "Linee guida regionali per l'assistenza protesica", ha disciplinato in maniera omogenea l'attività di assistenza protesica, semplificando l'accesso alle prestazioni da parte degli assistiti, definendo in modo puntuale i percorsi assistenziali e prevedendo l'adozione di procedure gestionali specifiche - condivise con i professionisti e con le Società Scientifiche della Regione - intese a regolamentare la valutazione, la prescrizione e la fornitura dei dispositivi a maggior impatto clinico ed economico. Alcune di queste attività sono state già adottate con decreto nel corso del 2013, altre sono in corso di adozione (protesi acustiche, protesi arto inferiore per il piede diabetico, comunicatori, CPAP, protesi arto inferiore per minori). È stata inoltre adottata con decreto la procedura per l'aggiornamento dell'elenco regionale delle ditte abilitate alla fornitura dei dispositivi su misura e la successiva formazione dello stesso.

Nel 2014 la Direzione centrale salute completa la definizione dell'assetto organizzativo/gestionale, comprese le indicazioni relative ad alcuni dispositivi non compresi nel Nomenclatore Tariffario, e lo sviluppo del sistema informativo a supporto dell'intero processo di assistenza protesica (prescrizione, autorizzazione, gestione magazzino, acquisto/fornitura diretta di alcuni dispositivi, nonché erogazione ausili con relativa fatturazione da parte dei fornitori abilitati e rendicontazione economica). La direzione provvede inoltre al costante aggiornamento dell'elenco dei fornitori di dispositivi su misura, e predispone i criteri e la procedura per l'accreditamento regionale. Infine la direzione programma la formazione degli operatori aziendali sulle nuove linee guida e sulle procedure già adottate con decreto.

In coerenza con quanto previsto dalla normativa statale e regionale, per la **rete delle cure palliative**, nel corso del 2013 sono stati condivisi gli strumenti di valutazione del dolore e le modalità di documentazione per le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e per l'assistenza domiciliare. Sono stati attivati i tavoli tecnici per le cure palliative dell'adulto e del bambino per lo sviluppo e l'attuazione di quanto previsto in materia dagli accordi Stato-Regioni. In ambito pediatrico le risultanze del tavolo tecnico regionale hanno fornito indicazioni sulla strutturazione della rete, ponendo come aspetto prioritario l'offerta delle cure palliative e della terapia del dolore secondo modelli organizzativi di rete che garantiscano risposte assistenziali più vicine possibili al luogo di vita delle famiglie, in particolare a domicilio. Nel corso del 2014, la direzione attiva un tavolo di verifica e condivisione della proposta di requisiti per la rete delle cure palliative e della terapia del dolore, con la finalità di procedere alla riorganizzazione ed all'accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice. Inoltre la direzione prosegue l'attività di revisione della documentazione sanitaria in uso nelle strutture della rete, anche con la finalità di rispondere al debito informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice attraverso lo specifico flusso ministeriale. Nel 2014 alle Aziende sanitarie è richiesto di partecipare ai tavoli di lavoro per l'attivazione della rete delle cure palliative e della terapia del dolore. La direzione predispone gli atti per il recepimento degli accordi Stato-Regioni in materia e per l'istituzione del coordinamento regionale.

Le aziende in materia di **trapianti** proseguono le attività già sviluppate negli anni precedenti, intese a monitorare la funzionalità complessiva del sistema e di alcune aree ritenute rilevanti. In particolare, il **centro regionale trapianti (CRT)** continua a garantire l'operatività della rete regionale h 24, in collaborazione con le aziende sanitarie regionali, nell'ottica del continuo e progressivo miglioramento qualitativo. Per il 2014 è 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. Prosegue inoltre l'attività di consolidamento e perfezionamento del procurement di organi e di tessuti. Nel corso del 2014 la direzione predispone gli atti per il recepimento degli 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. Sono inoltre individuati i requisiti e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei centri trapianti e delle strutture della rete per la presa in carico dei pazienti con

grave insufficienza d'organo (rene, fegato e cuore). Inoltre è attivato il programma di audit dei coordinamenti locali delle strutture sanitarie pubbliche.

Nel corso del 2014 in tema di **piano sangue regionale**, Il Coordinamento regionale del sistema trasfusionale garantisce il coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione emocomponenti ed emoderivati nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla pianificazione nazionale e regionale, in relazione agli obiettivi e alle azioni dei piani di settore; nel corso del 2014 ridefinirà, in accordo con le Aziende del SSR, le regole della compensazione economica delle attività e dei prodotti del sistema trasfusionale regionale.

Alle Aziende Sanitarie è richiesto di contribuire all'autosufficienza regionale in maniera appropriata (per la raccolta sia di sangue sia di plasma per l'industria) e ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione.

Inoltre nel 2014 la direzione centrale salute procede al rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture di Medicina trasfusionale con le modalità stabilite dalla DGR 2528/2011.

Nell'ambito di un progetto di miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel **percorso nascita**, sono stati recepiti con DGR 1083/2012 le linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010, individuati gli standard di qualità delle strutture di Ostetricia, Pediatria/neonatologia e Terapia intensiva neonatale, condotto un Audit perinatale ministeriale, somministrati i questionari di autovalutazione alle Aziende sedi di Punti nascita ed istituito il Comitato regionale per il percorso nascita, i cui lavori concorrono all'attuazione delle suddette linee di indirizzo. Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento della qualità delle cure in ambito materno-neonatale, con particolare riferimento alla qualità, sicurezza e all'appropriatezza degli interventi assistenziali, di cui alla DGR 1083/2012.

Nel corso del 2013 sono state avviate le azioni propedeutiche alla riorganizzazione delle cure rivolte ai soggetti affetti da **malattia rara** (MR), secondo un modello di rete che garantisca la presa in carico globale ed integrata. L'obiettivo di revisione dell'attuale Rete regionale Malattie Rare è conseguente alla necessità di migliorare l'efficienza del sistema che ha evidenziato alcuni elementi di squilibrio. Al fine di acquisire elementi oggettivi che possano contribuire alla ridefinire della suddetta Rete, istituita con DGR 3277/2002, vengono promosse azioni volte all'implementazione, da parte dei Presidi autorizzati, del flusso informativo al Registro regionale di cui al DM 279/2001, fondamentale strumento di sorveglianza epidemiologica e supporto alla programmazione sanitaria nazionale e regionale sul tema specifico.

Le Aziende si impegnano a collaborare con la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della Rete regionale MR e con il Coordinamento regionale MR nell'implementazione del flusso informativo al Registro regionale.

Il nuovo Piano Nazionale sulla **malattia diabetica** ha fornito specifiche indicazioni su azioni da attuarsi al fine di garantire un continuo miglioramento della tutela assistenziale della persona con diabete o a rischio di diabete. Tra gli obiettivi strategici del Piano figurano in particolare l'integrazione dell'assistenza diabetologica specialistica e di base, il rafforzamento della prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze, l'implementazione delle pratiche cliniche basate sulle prove scientifiche attraverso azioni di formazione ed informazione, l'empowerment delle persone con diabete e delle Associazioni riconosciute. Nel corso del 2013 sono stati attivati team di lavoro multiprofessionali con i sanitari che operano nell'ambito dell'assistenza alle persone con diabete in specifici ambiti e con la partecipazione delle associazioni sui temi principali indicati dal Piano Nazionale le cui indicazioni sono applicate nel corso del 2014. Gli enti del SSR nel 2014 forniscono il necessario supporto alla definizione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti

interessati e provvedendo all'implementazione dei percorsi definiti. La direzione coordina le attività finalizzate al recepimento degli obiettivi previsti dal piano ed alla definizione di percorsi univoci a livello regionale con il supporto dei professionisti delle Aziende sanitarie.

Per quanto riguarda la **riabilitazione**, nel 2012 è stata adottata la Delibera di Giunta 1309 che ha definito "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. Nel 2013 la Direzione salute ha attuato la formazione dei referenti di rete formalmente nominati dalle direzioni generali delle Aziende Sanitarie. Le direzioni aziendali hanno predisposto gli adempimenti per l'attuazione delle fasi iniziali di quanto disposto dalla sopracitata Delibera. Le azioni per il completamento dell'attivazione della rete, da realizzarsi nel triennio, sono individuate e dettagliatamente descritte nel documento di governo clinico "la rete riabilitativa per le gravi cerebrolesioni acquisite del FVG".

In coerenza con gli atti di programmazione regionale, le aziende devono produrre piani di adeguamento ai requisiti individuati per le strutture della rete e portare a compimento tutte le azioni previste per garantire la continuità del PDTA dei pazienti con GCA; nel corso del 2014 è inoltre previsto lo sviluppo del sistema informativo a supporto dell'intera rete e del percorso paziente con GCA. Nel corso del 2014 è prevista l'attivazione di tavoli di lavoro con i professionisti delle Aziende sanitarie finalizzati a definire i PDTA per le principali patologie che necessitano di riabilitazione nei diversi setting assistenziali, quale azione propedeutica per l'aggiornamento del Piano regionale per la riabilitazione.

A febbraio 2013 è stato definito il documento di consenso relativo alla riorganizzazione dei servizi per il trattamento dei **disturbi del comportamento alimentare (DCA)**. Nel corso del 2014 i dipartimenti di salute mentale e servizi di neuropsichiatria infantile devono consolidare il percorso strutturato per la presa in carico delle persone con DCA potenziando il primo ed il secondo livello, attuando gli accordi ospedale territorio nei casi in cui sia necessario il ricovero in reparti per acuti e quelli tra i servizi di NPI e i DSM relativamente alle fasi di passaggio. I servizi identificati come strutture di secondo livello dal decreto 1200/ASAN del 10/12/2013 devono sviluppare una progettualità, ricercando sinergie per area vasta, finalizzata a garantire accoglienza semiresidenziale con moduli flessibili nei casi che lo richiedano.

Per quanto riguarda i **pazienti con malattie cronico-degenerative**, alle aziende nel corso del 2013 è stato richiesto di presentare 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 "linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" attualmente in corso di approvazione presso la Conferenza Unificata. Tali linee di indirizzo prevedono una rete integrata dell'offerta socio sanitaria con un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano e con il coinvolgimento di professionisti sia ospedalieri sia territoriali con la finalità di assicurare sia 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 direzione centrale coordina un tavolo di programmazione regionale con il coinvolgimento dell'area sanitaria, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti, messi a disposizione dalle aziende, per la definizione della rete regionale sulle demenze.

In relazione allo **sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata**, nel corso del 2013, in attuazione al PSSR 2010-2012, che prevede l'adozione di una dimensione unitaria delle modalità di valutazione, ed in coerenza con il DM 17 dicembre 2008 che stabilisce l'inoltro del flusso informativo SIAD per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), è stato perseguito l'utilizzo della

classificazione ICD-9 CM per la codifica delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie (RSA, hospice) e l'utilizzo dello strumento ValGraf-(versione essenziale 2012) per la valutazione dei bisogni assistenziali delle persone in carico ai servizi domiciliari

Durante il 2014 le aziende consolideranno l'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISR.

## **2.4 SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA**

Nel corso del 2014 è richiesto alle Aziende Sanitarie di redigere il Piano di assistenza primaria che, partendo dall'analisi dei bisogni di salute della popolazione, definisca gli obiettivi di salute e assistenziali, gli obiettivi di governo del sistema, il modello organizzativo dell'assistenza sanitaria primaria, gli strumenti operativi di gestione, il ruolo dei diversi professionisti socio sanitari, le risorse e i tempi di attuazione.

Per il perseguimento di questo obiettivi, la direzione centrale attiva gruppi di lavoro con i professionisti dei distretti sanitari finalizzati all'individuazione di un percorso comune e di strumenti e indicatori di esito e di performance assistenziale condivisi.

## **2.5 ALTRE PROGETTUALITA'**

### **PROGETTUALITÀ 2014 DELL'AREA WELFARE**

La Direzione centrale Salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, nell'ambito delle funzioni previste dalla Legge regionale 11 novembre 2013, n. 17, art. 4, comma 2, si avvale del supporto dell'Area Welfare, per le progettualità riguardanti le attività di programmazione, progettazione e gestione degli interventi relativi al governo del sistema sanitario e sociale per l'anno 2014. In particolare l'Area Welfare attua il proprio ruolo di supporto nelle seguenti progettualità:

1. Funzioni stabili di supporto alle Politiche sociosanitarie
  - a. trasversali alle politiche sociosanitarie
  - b. in specifiche politiche di intervento nei vari ambiti (anziani e disabili, minori, salute mentale, dipendenze, politiche familiari e prima infanzia)
2. Collaborazione in progetti di implementazione delle politiche regionali nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria quali
  - *progetti trasversali* – ai fini della definizione degli assetti organizzativi e gestionali e dei livelli essenziali di assistenza;
  - *politiche di inclusione sociale e contrasto alla povertà* - accompagnamento alla definizione e attuazione di misure e interventi di sostegno economico e di sviluppo dell'abitare sociale;
3. Collaborazione in progetti sperimentali a valere su finanziamenti LR 26 del 10/11/2005 (legge innovazione), finanziamenti ministeriali, fondi europei).

### **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 anche per l'anno 2014 risente, 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 e ridimensionare gli assetti organizzativi.

Il contesto nel quale si è, quindi, attuato il finanziamento dei servizi sanitari regionali nel 2014 è stato caratterizzato da due principali vincoli: la contrazione delle risorse disponibili e l'utilizzo di sistemi di finanziamento che raggiungano equità allocativa attraverso azioni tendenti alla standardizzazione ed oggettivazione dei parametri e dei processi di riferimento.

Rispetto a questo scenario, le regole per la programmazione delle risorse umane nell'anno 2014 dettate dal documento Linee per la gestione del servizio sanitario regionale hanno quindi introdotto ulteriori vincoli rispetto alle disposizioni limitative e rigorose che si sono venute 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.

In particolare, le indicazioni fornite agli enti del SSR per la predisposizione della manovra in coerenza a tale contesto normativo e agli indirizzi della pianificazione regionale anche in vista del riordino dell'assetto istituzionale del Servizio Sanitario Regionale, richiedono per l'anno 2014 il rispetto dei seguenti vincoli:

- il costo del personale dipendente nel 2014 non può superare quello dell'esercizio consuntivo 2012 abbattuto dell'1%, limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo (si precisa che il costo consuntivo 2012 dovrà essere integrato o ridotto del costo del personale derivante dal trasferimento di funzioni di attività tra azienda, in pari misura per l'azienda "cedente" e per l'azienda "acquirente");
- il personale a tempo determinato e indeterminato potrà essere assunto esclusivamente a fronte di cessazioni intervenute in ciascun trimestre, anche con variazione qualitativa della dotazione organica di riferimento, dopo aver ottenuto specifica autorizzazione regionale;
- 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; ricerca e conseguimento delle economie di scala e delle sinergie qualitative previste dalla programmazione regionale;
- 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;

Nell'ambito degli obiettivi di carattere generale appena descritti, le successive indicazioni metodologiche trasmesse con nota prot. n. 21456 del 6.12.2013 hanno poi specificato i criteri sui quali le aziende e gli enti del SSR dovevano programmare il piano assunzioni 2014. Sono state, in particolare, stabilite le seguenti regole:

- le competenze fisse del personale non ricadenti sui fondi contrattuali da prendere in considerazione per l'abbattimento dell'1% sono state individuate nei conti n. 410.100/420.100/430.100/440.100;
- la manovra del personale 2014 deve trovare rappresentazione base trimestrale, secondo modalità e tempistiche stabilite dalla DCSISPSF e può essere realizzata previa autorizzazione regionale;

- nell'ambito di ciascun trimestre, nel prevedere la copertura del turn over le aziende dovranno tenere conto prioritariamente del programma di riorganizzazione previsto dal DL n. 95/2012 convertito con L. n. 135/2012, dai programmi di riorganizzazione gestionale per il personale tecnico-amministrativo e del rapporto assistenziale tendenzialmente di una figura di supporto OSS ogni 3 di personale infermieristico; è fatta salva la possibilità di assumere personale supplente secondo necessità aziendali e previa disponibilità economica;
- è stata confermata anche per il 2014 la necessità di richiedere l'autorizzazione regionale per la copertura degli incarichi dirigenziali relativi alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale;
- nell'ambito di ciascun processo di esternalizzazione di servizi, ferma restando l'autonoma valutazione di costo-efficienza dello stesso, le aziende dovranno rappresentare alla DCSISPSF la corrispondente riduzione della dotazione organica e delle conseguenti ricadute sui fondi contrattuali.

Per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni aggiuntive ai sensi della legge n. 1/2002 (personale del comparto) e dell'art. 55 del CCNL 8.6.2000 e dell'art. 18 del CCNL 3.11.2005 (personale della dirigenza), il relativo importo nel 2014, dovrà essere ridotto di almeno il 50% rispetto al costo sostenuto per tali prestazioni nell'anno 2012; l'eventuale superamento di detto limite è oggetto di autorizzazione regionale.

Relativamente al passaggio delle funzioni di sanità penitenziaria dallo Stato alla Regione FVG, si è specificato che le aziende avrebbero dato attuazione alle future indicazioni regionali riferite al trasferimento dei rapporti di lavoro alle aziende per i servizi sanitari nel cui territorio sono ubicati gli istituti penitenziari il cui il personale trasferito presta servizio.

Il predetto passaggio si è realizzato il 1 gennaio 2014.

Sulla base di questi elementi si è svolta la negoziazione per Area Vasta con la Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali nel corso del mese di dicembre che ha prodotto il bilancio preventivo 2014 debitamente deliberato da tutte le aziende.

Le Aziende, sulla base della metodologie indicata dalle Linee di gestione dalle indicazioni metodologiche hanno, quindi, esplicitato una programmazione del personale "di massima", poiché la manovra riferita al singolo trimestre poteva trovare puntuale definizione inevitabilmente dopo il 31.12.2014.

Nel predisporre la manovra assunzioni trimestrale le aziende danno evidenza:

- del numero delle cessazioni di personale note a tutto il 2014;
- del risparmio sulle voci fisse per i mesi non lavorati e su base annua derivanti dalle cessazioni;
- del costo sulle voci fisse per i mesi lavorati e su base annua derivanti dalle assunzioni.

#### **LA PROGRAMMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE**

Come specificato in premessa la manovra del personale dipendente risultante dai piani definitivi non poteva che essere parzialmente rappresentativa, tenuto conto che il piano assunzioni va predisposto e sviluppato trimestralmente.

Tenuto conto della situazione normativa ed economica caratterizzante il 2014 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 contenute nelle linee per la gestione del 2014; il contesto storico di accentuata scarsità delle risorse economiche, impone, infatti, una prudente gestione delle risorse umane poiché le aziende dovranno

perseguire l'obiettivo di ridurre i costi delle voci fisse di personale 2014, dell'1% rispetto al costo 2012.

Ciò, in linea con il 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.

La predisposizione della manovra del personale trimestrale dovrà, altresì, trovare coerenza con l'attuazione delle progettualità di Area Vasta, ed in particolare con le linee di attività relative:

- alla "attuazione di nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche;
- alla "riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere mettendo in atto le azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012 (applicazione standard del decreto Balduzzi);
- alla "aggregazione di funzioni amministrative per Area Vasta con l'obiettivo di realizzare entro l'anno secondo le priorità e il contesto specifico, modelli gestionali tecnico-amministrativi che consentano di aumentare l'efficienza dei servizi amministrativi mediante l'accorpamento di attività di uno specifico settore o, ancor meglio, riunendo tutte le attività di un intero settore amministrativo presso un'unica sede operativa per Area Vasta;
- alla "programmazione di un piano di formazione comune per Area Vasta".

Alla luce delle prescrizioni stabilite dalla pianificazione regionale in tema di personale per il 2014, i piani aziendali definitivi risultanti dalla fase negoziale, non hanno prodotto, come in passato, una previsione di forza del personale nel 2014: il fabbisogno sarà determinato di volta in volta nelle manovre di assunzione trimestrali.

#### **ASSUNZIONI 2014**

Tenuto conto che anche la programmazione per il 2014 si inserisce in un contesto di ridefinizione dell'architettura del servizio sanitario regionale, inducendo quindi la pianificazione regionale ad interventi mirati alle azioni di riorganizzazione delle funzioni di assistenza ospedaliera, delle funzioni di assistenza primaria e di quelle tecnico-amministrative, le manovre di assunzione trimestrali sono oggetto di autorizzazione da richiedere di volta in volta alla Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria Politiche Sociali e Famiglia.

A seguito dell'autorizzazione regionale, la manovra delle assunzioni programmate e rappresentate nei singoli trimestri potrà realizzarsi esclusivamente nel rispetto dei vincoli di seguito stabiliti:

- previo accertamento che la singola assunzione sia effettuata nel rispetto dei vigenti vincoli previsti dalla normativa regionale e nazionale di riferimento;
- nel rispetto dell'abbattimento dell'1% dei costi fissi del 2012.

L'eventuale esclusione dall'importo complessivo delle competenze fisse 2014, di costi relativi a determinate tipologie di assunzioni sarà di volta in volta valutata ed autorizzata dalla Regione.

#### **MONITORAGGIO**

Nel corso dell'anno le Aziende comunicheranno nei report trimestrali lo stato di attuazione della manovra del personale 2014 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.

#### **PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Il ricorso all'acquisto di prestazioni aggiuntive dovrà prioritariamente utilizzarsi per la riduzione delle liste di attesa.

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 politiche sociali e famiglia, competente al rilascio del relativo nulla osta, nella considerazione che tale strumento deve collocarsi in modo coerente con le più ampie esigenze derivanti dalle disposizioni di contenimento della spesa del personale.

L'importo complessivamente richiesto dovrà essere comunque ridotto di almeno il 50% rispetto al costo sostenuto per tali prestazioni nell'anno 2012: l'eventuale superamento di detto limite è oggetto di autorizzazione regionale.

#### **FORMAZIONE**

La programmazione comune di Area Vasta dovrà avere come oggetto, fra l'altro, il Piano di formazione di Area Vasta.

#### **SANITÀ PENITENZIARIA**

Le funzioni di sanità penitenziaria svolte dal Ministero della Giustizia sono state oggetto di trasferimento ai servizi sanitari delle Regioni ai sensi di quanto previsto dal d. lgs n. 230/1999 e dal DPCM 1 aprile 2008.

Per quanto riguarda la Regione Friuli Venezia Giulia è stato emanato, nel rispetto delle procedure stabilite dall'articolo 6 dello Statuto di autonomia, il d. lgs 23 dicembre 2010, n. 274 recante "Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Friuli Venezia Giulia in materia di sanità penitenziaria) che disciplina le modalità, i criteri e le procedure di trasferimento delle predette funzioni al Servizio Sanitario Regionale.

Conseguentemente, per effetto del combinato disposto di cui alla Legge di stabilità del 27 dicembre 2013, n. 147, ed al d. lgs 23 dicembre 2010, n. 274, a decorrere dal 1 gennaio 2014 le funzioni in materia di sanità penitenziaria sono state trasferite dal Ministero di Giustizia al Servizio Sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia.

La Regione ne assicura l'espletamento tramite le Aziende per i servizi sanitari nel cui ambito territoriale di competenza sono ubicati gli istituti penitenziari.

Con il trasferimento della sanità penitenziaria, sono stati trasferiti anche i rapporti di lavoro del personale sanitario instaurati ai sensi della Legge n. 740/1970 e del personale dipendente dell'Amministrazione Penitenziaria.

La Regione nel corso del 2014 provvederà ad emanare le indicazioni per l'individuazione del corretto modello organizzativo in rapporto alle diverse tipologie di rapporti lavorativi nonché i principi e i criteri secondo i quali dovrà essere organizzata, a livello aziendale, la tutela della salute in ambito penitenziario.

## 4. INVESTIMENTI

### 4.1 PIANO DEGLI INVESTIMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2014

#### 1) FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

In conformità con quanto definito nei seguenti provvedimenti:

- DGR 2305/2013 sulle linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per l'anno 2014 (LR 49/1996, art. 12)
- LR 23/2013, "Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge finanziaria 2014)";
- LR 24/2013, "Bilancio di previsione per gli anni 2014-2016 e per l'anno 2014";

e in base alle verifiche effettuate nel corso delle negoziazioni sui piani proposti dagli Enti del SSR, la copertura finanziaria del programma degli investimenti per il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014 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 2014 sono indicate nella seguente tabella:

<i>capitolo/esercizio</i>	<i>Importo</i>
4398/2014	10.000.000,00 euro
4399/2014	20.000.000,00 euro
<b>totale</b>	<b>30.000.000,00 euro</b>

Sono altresì disponibili le risorse regionali in conto capitale derivanti dalla quota di riserva non programmata nel piano degli investimenti dell'anno 2013, iscritte ai capitoli 4398/2013 e 4399/2013, come di seguito riportato. (cfr. capitolo successivo "Piano degli investimenti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2013 - variazioni al 31.12.2013" e relative tabelle di sintesi).

<i>capitolo/esercizio</i>	<i>Importo</i>
4398/2013	12.700.000,00 euro
4399/2013	2.656.720,89 euro
<b>totale</b>	<b>15.356.720,89 euro</b>

Le risorse statali iscritte nell'esercizio 2013 al capitolo 2992 sono vincolate alla realizzazione della residenza finalizzata al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) secondo il programma denominato "Residenza per l'accoglimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)", approvato con DGR 1302 dd. 19.07.2013, e assegnate alla Regione Friuli Venezia Giulia con Decreto Interministeriale 28.12.2012 trasmesso alla Direzione Centrale competente in salute in data 06.12.2013.

<i>capitolo/esercizio</i>	<i>Importo</i>	
2992/2013	1.484.751,20 euro	<i>Risorse statali per la realizzazione della residenza finalizzata al superamento degli OPG (DGR 1302/2013)</i>

A tale finanziamento si aggiunge il cofinanziamento obbligatorio di parte regionale pari al 5% del totale, previsto dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni, pari a 78.144,80 euro, che trova copertura nelle risorse iscritte al capitolo 4399 (esercizio 2013).

Sul medesimo capitolo 4399 è prevista la riserva di 55.157,15 euro quale cofinanziamento obbligatorio di parte regionale finalizzato a ulteriori interventi presso altre strutture sanitarie regionali rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento (Legge 57/2013), ai sensi della DGR 1302/2013.

La quota residuale delle risorse iscritte al capitolo 4399 (esercizio 2013), pari ad euro 2.523.418,94, l'intero stanziamento del capitolo 4398 (esercizio 2013), per un totale di euro 15.223.418,94, e una quota pari a euro 199.323,06 delle risorse iscritte al capitolo 4398 (esercizio 2014) sono destinate agli Enti del SSR per interventi edili impiantistici e per acquisizioni di beni mobili e tecnologie. La rimanente quota iscritta al capitolo 4398 (esercizio 2014), pari a euro 9.800.676,94, e l'intero stanziamento del capitolo 4399 (esercizio 2014) pari a euro 20.000.000,00, per un totale di 29.800.676,94 euro sono destinati all'intervento di *riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: IV lotto*.

## 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 dagli Enti del SSR. Per l'anno 2014 è autorizzata l'utilizzazione dei fondi, pari a euro 8.955.473,00, derivanti dalla ricognizione sullo stato di avanzamento degli interventi di investimento di cui all'art. 8 comma 3, L.R. 27/2012 (Legge Finanziaria 2013); tali risorse derivano dalla riprogrammazione degli interventi di cui agli allegati B e D della DGR 2262/2013 per euro 8.963.426,00 ai quali, per effetto dei successivi accertamenti ai sensi della L.R. 27/2012 art. 8 commi 3 e 5, si sottrae la quota di 7.953,00 euro relativa a spese non riconosciute rispetto a quelle inizialmente dichiarate dall'Azienda Ospedaliera di Udine.

A queste si aggiunge, (cfr. allegato 1.1) per l'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine:

- la quota pari a euro 1.529.733,97 derivante dalla riprogrammazione del finanziamento per la realizzazione del Nuovo reparto di day hospital medico e medico specialistico;
- la quota pari ad euro 5.510.361,20 derivante dalla riprogrammazione del finanziamento destinato all'intervento P.O. di Cividale I lotto (Quota *integrativa*).

Inoltre, (cfr. allegato 1.1) per l'Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli di Pordenone, si aggiunge la quota pari a euro 200.000,00 derivante dalla riprogrammazione del finanziamento destinato all'acquisto di un *sistema di navigazione guidata per ORL*.

Infine, (cfr. allegato 1.1) per l'Azienda per i Servizi Sanitari n.6, si aggiunge la quota pari a euro 25.000,00 derivante dalla riprogrammazione del finanziamento destinato all'intervento edile-impiantistico denominato "*completamento endoscopia*".

La seguente tabella riporta, per ogni Ente del SSR, il dettaglio delle risorse proprie:

	<i>Totale Risorse proprie</i>	<i>di cui risorse proprie (proventi da alienazioni e donazioni, contributi di tesoreria, utili di esercizi precedenti, etc.,)</i>	<i>di cui risorse proprie derivanti dalla Riprogrammazione ex L.R. 27/2012</i>
ASS 1	-	-	-
ASS 2	769.643,00	-	769.643,00
ASS 3	250.000,00	250.000,00	-
ASS 4	3.849.689,00	1.901.068,00	1.948.621,00
ASS 5	309.962,00	-	309.962,00

ASS 6	200.035,00	-	200.035,00
AO di Pordenone	200.000,00	-	200.000,00
AOU di Trieste	1.110.000,00	750.000,00	360.000,00
AOU di Udine	12.456.868,17	24.561,00	12.432.307,17
IRCCS Burlo	-	-	-
IRCCS CRO	1.495.000,00	1.495.000,00	-
<b>totale</b>	<b>20.641.197,17</b>	<b>4.420.629,00</b>	<b>16.220.568,17</b>

### 1.3) Finanziamento mediante leasing e liquidità di cassa

La quota iscritta nel bilancio regionale al capitolo 4354, pari a 15.010.000,00 euro, darà copertura nel corso dell'anno 2014 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;
- quote relative ad altri interventi di investimento in attuazione di atti della programmazione regionale già approvati (es. PACS), realizzati mediante strumenti finanziari quali la locazione finanziaria e la finanza di progetto;

Per l'anno 2014, la quota di competenza di ciascun Ente verrà ripartita entro l'anno, sulla base dei dati che gli Enti beneficiari forniranno in relazione agli degli oneri già spesi e accertati al 30.06.2014 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 2014 vengono applicate le seguenti indicazioni:

- le gare di appalto degli interventi edili impiantistici di rilievo aziendale e regionale previsti nel programma 2014 devono essere aggiudicate entro il 31.12.2015;
- gli investimenti sugli immobili saranno 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 2014, etc.) non saranno 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 prevedono lavori di realizzazione di nuovi spazi/attività o di riorganizzazione funzionale degli spazi/attività esistenti devono essere corredati da 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 2014 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 2014 sono effettuate esclusivamente dal Dipartimento servizi condivisi dell'AOU di Udine, fatte salve le

seguenti eccezioni:

- o specifici beni di investimento per i quali la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia abbia autorizzato, su motivata richiesta dell'Ente interessato, la procedura diretta in qualità di stazione appaltante;
- o 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 procedere alle acquisizioni di beni tecnologici (apparecchiature sanitarie, informatiche e di telecomunicazione) e di aggiornamenti delle tecnologie in dotazione di valore superiore a 100.000 euro (singolarmente, per gruppi omogenei o per attrezzaggi di strutture), indipendentemente dalla modalità di finanziamento (acquisto diretto, noleggio, service, ecc.), gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dovranno acquisire obbligatoriamente un preventivo parere del Nucleo di Valutazione degli Investimenti Sanitari e Sociali (ex art. 48 L.R.21/2013).

Le richieste di acquisizione proposte dovranno essere corredate da una relazione sulla fattibilità dell'intervento, e in particolare, dovranno essere indicate:

- le finalità clinico assistenziali degli interventi o delle acquisizioni tecnologiche;
- le valutazioni di possibili alternative con evidenza della convenienza della scelta proposta in termini di costi/benefici;
- la stima dei costi comprensiva delle motivazioni e dei criteri usati per la determinazione;
- la valutazione dell'impatto sul bilancio aziendale (anche di parte corrente) per l'intero "ciclo di vita" dell'intervento proposto (costi emergenti e cessanti);
- la dimensione dell'investimento completo chiavi in mano;
- un prospetto dettagliato relativo alla copertura finanziaria prevista nel rispetto delle normative in vigore.

In generale, si segnala che:

- per quanto riguarda i fondi regionali, non sono previste attribuzioni ulteriori rispetto ai contenuti della presente deliberazione, pertanto eventuali priorità relative agli investimenti devono trovare copertura con le risorse a disposizione degli Enti del SSR;
- per la copertura finanziaria degli oneri relativi a spese generali e tecniche ulteriori rispetto agli importi 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 se impiegabili per investimenti in conto capitale ai sensi della normativa vigente;
- l'entità delle risorse assegnate ai singoli Enti con il presente provvedimento deriva dalla disponibilità per l'anno 2014 delle risorse regionali per gli investimenti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale; la previsione da parte dei singoli Enti di investimenti per gli anni successivi al 2014 è vincolata alla effettiva disponibilità di risorse regionali o di eventuali risorse proprie aziendali e non costituisce per l'Amministrazione Regionale vincolo per assegnazioni future.

### 3) INVESTIMENTI DI RILIEVO AZIENDALE

I piani di rilievo aziendale assommano complessivamente a 30.553.688,00euro ai quali si provvede secondo le modalità definite nella tabella seguente (*importi espressi in migliaia di euro*):

Finanziamenti	capitolo/esercizio	Importo	Importo totale
Quota regionale in conto capitale	4398/2013	12.700,0	15.422,8
	4398/2014	199,3	
	4399/2013	2.523,4	
Risorse proprie aziendali			15.130,9
<b>Totale dei piani di rilievo</b>			<b>30.553,7</b>

## aziendale

Il riparto della quota regionale di rilievo aziendale si articola come segue (importi espressi in migliaia di euro):

	Conto capitale regionale – rilievo aziendale –
ASS 1	1.273,6
ASS 2	2.054,4
ASS 3	592,9
ASS 4	986,7
ASS 5	-
ASS 6	1.121,1
AO di Pordenone	2.660,2
AOU di Trieste	4.239,3
AOU di Udine	126,7
IRCCS Burlo	-
IRCCS CRO	2.368,0
<b>totale</b>	<b>15.422,8</b>

Gli investimenti di rilievo aziendale programmati per l'anno 2014 sono descritti nelle schede aziendali.

#### 4) INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE: INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI

Per l'esercizio 2014 è previsto lo stanziamento complessivo di 1.562.896,00 euro per la realizzazione dell'intervento "Residenza per l'accoglimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)" come previsto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 1302 del 19.07.2013, facente carico ai seguenti capitoli:

Azienda	Intervento	capitolo/esercizio	Importo	
ASS 6	Residenza per l'accoglimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)	2992/2013	1.484.751,20	Statale
		4399/2013	78.144,80	5% regionale
<b>Totale</b>			<b>1.562.896,00</b>	

È previsto, altresì, lo stanziamento di euro 29.800.676,94 per la realizzazione dell'intervento "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: IV lotto", facente carico ai seguenti capitoli:

Azienda	Intervento	capitolo/esercizio	Importo	
AOUUD	Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: IV lotto	4398/2014	9.800.676,94	Regionale
		4399/2014	20.000.000,00	Regionale
<b>Totale</b>			<b>29.800.676,94</b>	

a cui si somma la quota di risorse proprie pari a euro 5.510.361,20, derivanti dalla Riprogrammazione ex L.R. 27/2012, per un totale del finanziamento pari a euro 35.311.038,14.

Si riportano di seguito l'entità dei finanziamenti complessivi per la realizzazione del "Nuovo ospedale di Pordenone" anche attraverso l'individuazione, la realizzazione e il corrispondente finanziamento di stralci progettuali, per la "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: nuovo edificio degenze e servizi sanitari III lotto" e per il "Comprensorio di Cattinara: Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo":

<i>Azienda</i>	<i>Intervento</i>	<i>Capitolo/esercizio</i>	<i>Importo</i>	
AOPN	Nuovo ospedale di Pordenone	4446/2013	20.000.000,00	Regionale
		4446/2015	40.000.000,00	Regionale
		4448/2016	40.000.000,00	Regionale
		4448/2017	30.000.000,00	Regionale
		4448/2018	20.000.000,00	Regionale
<b>Totale</b>			<b>150.000.000,00</b>	

<i>Azienda</i>	<i>Intervento</i>	<i>capitolo/esercizio</i>	<i>Importo</i>	
AOUUD	Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: nuovo edificio degenze e servizi sanitari III lotto	3577/2013	43.694.575,91	Statale
		3597/2013	2.299.714,52	5% regionale
<b>Totale</b>			<b>45.994.290,43</b>	

<i>Azienda</i>	<i>Intervento</i>	<i>capitolo/esercizio</i>	<i>Importo</i>	
AOUTS	Comprensorio di Cattinara: Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo	4445/2012	3.900.000,00	Regionale
		4447/2013	20.000.000,00	Regionale
		4447/2015	19.875.000,00	Regionale
		4449/2016	18.465.322,16	Regionale
		4449/2017	18.230.000,00	Regionale
		3587/2013	45.429.677,84	Statale
		diretti all'IRCCS Burlo	14.100.000,00	Statale
<b>Totale</b>			<b>140.000.000,00</b>	

Si precisa che l'importo di 14.100.000,00 euro corrisponde a finanziamenti di parte statale direttamente assegnati dallo Stato all'IRCCS Burlo Garofolo nell'ambito del riparto, di cui 11.400.000,00 alla delibera CIPE n. 58/2008 e 2.700.000,00 relativi a stanziamento precedentemente attribuiti per la realizzazione della nuova sede dell'IRCCS.

Vedi accordo di programma approvato con DPR 87/2013.

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

Non sono previsti per il 2014 finanziamenti specifici per acquisti di rilievo regionale.

## 6) MODIFICHE ALLE SCHEDE AZIENDALI

Sono state apportate le seguenti modifiche alle schede dei piani di investimento approvate dagli Enti del SSR per l'anno 2014.

ASS 6 Friuli Occidentale

È stato inserito fra gli investimenti di rilievo regionale l'intervento edile-impiantistico per la realizzazione della "Residenza per l'accoglienza e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)" come previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1302 del 19.07.2013.

A seguito della riprogrammazione, prevista all'art. 8, comma 3, della L.R. n. 27/2012, dell'intervento denominato "completamento endoscopia", l'importo pari a euro 25.000,00 viene destinato a interventi urgenti di tipo impiantistico presso i locali del Distretto di San Vito al Tagliamento.

#### *AO di Pordenone*

A seguito della riprogrammazione, prevista all'art. 8, comma 3, della L.R. n. 27/2012, dell'intervento per l'acquisizione di un sistema di navigazione guidata per ORL, l'importo pari a euro 200.000,00 viene destinato quale quota integrativa per l'intervento di acquisizione di un tomografo a risonanza magnetica per l'ospedale di San Vito al Tagliamento.

#### *AOU di Trieste*

A seguito dell'approvazione della Legge Finanziaria 2014, lo stanziamento pari a euro 18.230.000,00 destinato per l'intervento di riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e di realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo, riferito nel PAO dell'Azienda all'esercizio 2014, è stato riportato all'esercizio 2017.

#### *AOU di Udine*

Il Piano degli investimenti tiene conto della variazioni apportate al PAO 2014 con Decreto del Direttore Generale n. 283 del 10.04.2014.

A seguito della riprogrammazione, prevista all'art. 8, comma 3, della L.R. n. 27/2012, dell'intervento di realizzazione del *Nuovo reparto di day hospital medico e medico specialistico*, la quota pari a euro 1.529.733,97 (al netto delle spese dichiarate dall'Azienda in fase di ricognizione, che saranno oggetto di accertamenti ai sensi della già citata L.R. 27/2012 art. 8 c.3 e c.5), viene destinata al finanziamento per la realizzazione dell'intervento *Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 7 "Petracco" - Riqualificazione spazi destinati alla SOC Clinica Ostetricia e Ginecologia 2° lotto*.

È stato inserito fra gli investimenti di rilievo regionale l'intervento edile-impiantistico per la "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: IV lotto"

## **7) PROGETTI REGIONALI**

Per quanto riguarda l'impianto regionale PACS e la rete dell'emergenza sanitaria 118, gli investimenti realizzati per il tramite di INSIEL trovano copertura in quote annuali a carico del capitolo 4962, secondo modalità definite nel piano SISR.

Inoltre, per il PACS, la copertura finanziaria per la locazione delle componenti del sistema, acquisite per il tramite del DSC, è data da una quota delle risorse iscritte nel bilancio regionale al capitolo 4354 (che è definita secondo le modalità indicate al precedente paragrafo "Finanziamento mediante leasing e liquidità di cassa"). Si prevede che tale quota venga incrementata di 190.000,00 euro in ragione del completamento dell'attivazione del modulo software aggiuntivo dedicato alla medicina nucleare, e di un'ulteriore quota, stimata per l'anno 2014 in euro 105.000,00 per l'estensione del PACS ai servizi non interessati dalla prima fase di implementazione del sistema e per moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici sulla base di un programma definito dalla Direzione centrale competente in salute.

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. L'INSIEL mantiene il

ruolo di attuatore degli investimenti definiti e concordati d'intesa con il DSC.

## **8) RISERVA**

Si mantiene la quota residua di 55.157,15 euro (cap. 4399 esercizio 2013) quale cofinanziamento obbligatorio di parte regionale (a fronte della quota di 1.047.985,85 euro di parte statale, pari al 95% del totale) del finalizzato a ulteriori interventi presso altre strutture sanitarie regionali rientranti nel programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento (Legge 57/2013), ai sensi della DGR 1302/2013. Nel caso la quota di riserva non venga utilizzata nel corso del 2014, il suo utilizzo verrà programmato contestualmente al programma degli investimenti dell'anno 2015.

## **9) VARIAZIONE DEI PIANI DI INVESTIMENTO**

Le eventuali variazioni in corso d'anno ai piani dovranno essere comunicate alla Direzione centrale competente in salute entro il 31.12.2014 e sottoposte ad approvazione da parte della Giunta regionale, congiuntamente al piano preventivo annuale per l'anno 2015 (come indicato nel regolamento di cui al DPGR n. 358/Pres. dd. 28/09/2001).

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, in misura 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 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 2014

Fonti di finanziamento

Aziende	Investimenti a finanziamento regionale in conto capitale			Fondi statali ex art.20 L.67/88	risorse proprie aziendali derivanti da riprogrammazione ex L.R. 27/2013	altre risorse proprie aziendali*	Totale
	Rilievo aziendale	Rilievo regionale	Totale				
ASS 1	1.273,6	-	1.273,6	-	-	-	1.273,6
ASS 2	2.054,4	-	2.054,4	-	769,6	-	2.824,0
ASS 3	592,9	-	592,9	-	-	250,0	842,9
ASS 4	986,7	-	986,7	-	1.948,6	1.901,1	4.836,4
ASS 5	-	-	-	-	310,0	-	310,0
ASS 6	1.121,1	78,1	1.199,3	1.484,8	200,0	-	2.884,0
AO di Pordenone	2.660,2	-	2.660,2	-	200,0	-	2.860,2
AOU di Trieste	4.239,3	-	4.239,3	-	360,0	750,0	5.349,3
AOU di Udine	126,7	29.800,7	29.927,3	-	12.432,3	24,6	42.384,2
IRCCS Burlo	-	-	-	-	-	-	-
IRCCS CRO	2.368,0	-	2.368,0	-	-	1.495,0	3.863,0
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>15.422,8</b>	<b>29.878,8</b>	<b>45.301,6</b>	<b>1.484,8</b>	<b>16.220,6</b>	<b>4.420,7</b>	<b>67.427,6</b>
						Riserva	55,2
						Totale complessivo	67.482,8

(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			Totale CC 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	
	(A)			(B)			(A+B)
ASS 1	1.050.000,00	223.599,00	<b>1.273.599,00</b>	-	-	-	<b>1.273.599,00</b>
ASS 2	174.364,00	1.880.000,00	<b>2.054.364,00</b>	-	-	-	<b>2.054.364,00</b>
ASS 3	392.925,00	200.000,00	<b>592.925,00</b>	-	-	-	<b>592.925,00</b>
ASS 4	986.697,00	-	<b>986.697,00</b>	-	-	-	<b>986.697,00</b>
ASS 5	-	-	-	-	-	-	-
ASS 6	371.111,00	750.000,00	<b>1.121.111,00</b>	-	78.144,80	<b>78.144,80</b>	<b>1.199.255,80</b>
AO di Pordenone	1.660.224,00	1.000.000,00	<b>2.660.224,00</b>	-	-	-	<b>2.660.224,00</b>
AOU di Trieste	2.665.000,00	1.574.268,00	<b>4.239.268,00</b>	-	-	-	<b>4.239.268,00</b>
AOU di Udine	-	126.664,00	<b>126.664,00</b>	-	29.800.676,94	<b>29.800.676,94</b>	<b>29.927.340,94</b>
IRCCS Burlo	-	-	-	-	-	-	-
IRCCS CRO	1.167.965,00	1.200.000,00	<b>2.367.965,00</b>	-	-	-	<b>2.367.965,00</b>
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>8.468.286,00</b>	<b>6.954.531,00</b>	<b>15.422.817,00</b>	-	<b>29.878.821,74</b>	<b>29.878.821,74</b>	<b>45.301.638,74</b>
						Riserva	<b>55.157,15</b>
						Totale complessivo	<b>45.356.795,89</b>

Disponibilità CC regionale per l'anno 2014		esercizio 2013	esercizio 2014	totale
capitolo	4398	12.700.000,00	10.000.000,00	<b>22.700.000,00</b>
capitolo	4399	2.656.720,89	20.000.000,00	<b>22.656.720,89</b>
<b>TOTALE</b>		<b>15.356.720,89</b>	<b>30.000.000,00</b>	<b>45.356.720,89</b>

(importi espressi in euro)

## Tipologia di investimento

Aziende	Investimenti complessivi		
	Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie	Totale
ASS 1	223,6	1.050,0	1.273,6
ASS 2	1.880,0	944,0	2.824,0
ASS 3	450,0	392,9	842,9
ASS 4	3.849,7	986,7	4.836,4
ASS 5	-	310,0	310,0
ASS 6	2.337,9	546,1	2.884,0
AO di Pordenone	1.000,0	1.860,2	2.860,2
AOU di Trieste	1.934,3	3.415,0	5.349,3
AOU di Udine	41.195,2	1.189,0	42.384,2
IRCCS Burlo	-	-	-
IRCCS CRO	1.730,0	2.133,0	3.863,0
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>54.600,7</b>	<b>12.827,0</b>	<b>67.427,6</b>

(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 statali ex art.20 L.67/88	fondi propri aziendali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	
ASS 1	223,6	-	223,6	-	-	-	-	223,6
ASS 2	1.880,0	-	1.880,0	-	-	-	-	1.880,0
ASS 3	200,0	250,0	450,0	-	-	-	-	450,0
ASS 4	-	3.849,7	3.849,7	-	-	-	-	3.849,7
ASS 5	-	-	-	-	-	-	-	-
ASS 6	750,0	25,0	775,0	78,1	1.484,8	-	1.562,9	2.337,9
AO di Pordenone	1.000,0	-	1.000,0	-	-	-	-	1.000,0
AOU di Trieste	1.574,3	360,0	1.934,3	-	-	-	-	1.934,3
AOU di Udine	126,7	5.757,5	5.884,2	29.800,7	-	5.510,4	35.311,0	41.195,2
IRCCS Burlo	-	-	-	-	-	-	-	-
IRCCS CRO	1.200,0	530,0	1.730,0	-	-	-	-	1.730,0
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>6.954,5</b>	<b>10.772,2</b>	<b>17.726,7</b>	<b>29.878,8</b>	<b>1.484,8</b>	<b>5.510,4</b>	<b>36.873,9</b>	<b>54.600,7</b>

(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	1.050,0	-	1.050,0	-	-	-	1.050,0
ASS 2	174,4	769,6	944,0	-	-	-	944,0
ASS 3	392,9	-	392,9	-	-	-	392,9
ASS 4	986,7	-	986,7	-	-	-	986,7
ASS 5	-	310,0	310,0	-	-	-	310,0
ASS 6	371,1	175,0	546,1	-	-	-	546,1
AO di Pordenone	1.660,2	200,0	1.860,2	-	-	-	1.860,2
AOU di Trieste	2.665,0	750,0	3.415,0	-	-	-	3.415,0
AOU di Udine	-	1.189,0	1.189,0	-	-	-	1.189,0
IRCCS Burlo	-	-	-	-	-	-	-
IRCCS CRO	1.168,0	965,0	2.133,0	-	-	-	2.133,0
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>8.468,3</b>	<b>4.358,7</b>	<b>12.827,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>12.827,0</b>

(importi espressi in migliaia di euro)

**INVESTIMENTI PROGRAMMATI NEL 2014**

<b>Copertura finanziaria mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie</b>	<b>Importo</b>
<b>Fondi statali ex art.20 L. 67/88</b>	<b>1.484,8</b>
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>	<b>15.422,8</b>
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>	<b>29.878,8</b>
<b>Risorse proprie:</b>	<b>20.641,2</b>
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	8,8
Donazioni	1.145,0
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	-
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012	16.220,6
Altro	3.266,9
<b>Totale:</b>	<b>67.427,6</b>
<b>Riserva</b>	55,2
<b>Totale disponibilità per investimenti</b>	<b>67.482,7</b>

*(importi espressi in migliaia di euro)*

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA  
PIANO CONSOLIDATO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2014**

Tipo di struttura operativa	importo
Ospedale	22.229,3
Strutture territoriali e direzionali	8.324,4
<b>Totale</b>	<b>30.553,7</b>

Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie
11.788,4	10.440,8
5.938,3	2.386,1
<b>17.726,7</b>	<b>12.826,9</b>

**INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE**

Azienda	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI	importo
ASS 6	Residenza per l'accoglimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)	1.562,9
AOU di Udine	Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: IV lotto	35.311,0
	<b>Totale</b>	<b>36.873,9</b>

di cui:	CCR ril. regionale	Fondi Statali	Fondi Propri
	78,1	1.484,8	-
	29.800,7	-	5.510,4
	<b>29.878,8</b>	<b>1.484,8</b>	<b>5.510,4</b>

Totale investimenti di rilievo aziendale **30.553,7**

Totale investimenti di rilievo regionale **36.873,9**

riserva **55,2**

Totale interventi edili e impiantistici **54.600,7**

Totale beni mobili e tecnologie **12.826,930**

riserva **55,2**

**TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMATI 67.482,7**

(importi espressi in migliaia di euro)

## 4.2 PIANO DEGLI INVESTIMENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2013 - VARIAZIONI AL 31.12.2013

### 1) FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

Di seguito vengono riportate le risorse utilizzate per il piano annuale degli investimenti del 2013, 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 tabelle finali.

#### 1.1) Risorse regionali e statali

Nella tabella si evidenziano le risorse previste nel piano consolidato preventivo dell'anno 2013 (cfr. DGR 1253/2013: LR 49/1966, art 16 e art 20 - programmazione annuale 2013 del servizio sanitario regionale) a fronte di quelle effettivamente disponibili al 31.12.2013 (cfr. DGR 1996/2013: L.R. 49/1966, art 16 e art 20 - DGR 1253/2013. programmazione annuale 2013 del servizio sanitario regionale - integrazioni e modifiche):

capitolo	stanziamenti iniziali (DGR 1253/2013)	stanziamenti effettivi al 31.12.2013	
4398	0,00	12.700.000,00	
4399	4.528.000,00	5.528.285,48	
4446	20.000.000,00	20.000.000,00	quota di finanziamento per il Nuovo ospedale di Pordenone
4447	20.000.000,00	20.000.000,00	quota di finanziamento per il riordino della rete ospedaliera triestina
3597	0,00	2.299.714,52	quota finanziamento per il 3° lotto del Nuovo ospedale di Udine
<b>totale</b>	<b>44.528.000,00</b>	<b>60.528.000,00</b>	

A seguito della stipula dell'accordo di programma con lo Stato ex art.20, L. 11.3.1988 n.67, ratificato con Decreto del Presidente della Regione n. 87/2013, alle risorse regionali in conto capitale disponibili per l'anno 2013 si sommano le quote di parte statale destinate al riordino della rete ospedaliera triestina (cap. 3587) e alla riqualificazione del polo ospedaliero udinese III lotto (cap. 3577) di seguito riportate. A queste si aggiungono anche le risorse del capitolo 2992, vincolate alla realizzazione della Residenza finalizzata al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) secondo il programma approvato con DGR 1302 dd. 19.07.2013, assegnate alla Regione Friuli Venezia Giulia con Decreto Interministeriale 28.12.2012 trasmesso alla Direzione Centrale competente in salute in data 06.12.2013. Tale intervento è inserito nel Piano degli investimenti dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 dell'anno 2014.

capitolo	stanziamenti iniziali (DGR 1253/2013)	stanziamenti effettivi al 31.12.2013	
3577	0,00	43.694.575,91	quota statale per il 3° lotto del Nuovo ospedale di Udine
3587	0,00	45.429.677,84	quota statale per il riordino della rete ospedaliera triestina
2992	0,00	1.484.751,20	quota statale per il superamento degli OPG

Le risorse iscritte nel bilancio dell'esercizio 2013 ai capitoli 4398 e 4399, sono in quota parte destinate alle variazioni al Piano degli investimenti 2013 e per la rimanente parte al Piano degli investimenti 2014 nella misura riportata nella seguente tabella:

<i>capitolo/esercizio</i>	<i>Stanziamenti disponibili al 31.12.2013  (a = b + c)</i>	<i>di cui destinati al Piano Investimenti 2014 (b)</i>	<i>di cui destinati al Piano Investimenti 2013 variazioni al 31.12.2013 (c)</i>
4398/2013	12.700.000,00	12.700.000,00	-
4399/2013	5.528.285,48	2.656.720,89	2.871.564,59
<b>Totale</b>	<b>18.228.285,48</b>	<b>15.356.720,89</b>	<b>2.871.564,59</b>

La quota delle risorse disponibili sul capitolo 4399 (esercizio 2013) destinate alle variazioni al 31.12.2013 del Piano degli Investimenti 2013, complessivamente ammontante a euro 2.871.564,59, è finalizzata:

- alla realizzazione degli interventi di investimento la cui programmazione è stata approvata con la DGR 2208/2013, per una quota pari a 2.208.000,00 euro secondo il seguente riparto tra le Aziende interessate:

<i>Azienda</i>	<i>Importo</i>
ASS 3	250.000,00
ASS 5	1.493.000,00
AO di Pordenone	465.000,00

**totale 2.208.000,00**

- agli interventi di investimento edili impiantistici e per l'acquisizione di beni mobili e tecnologie all'Azienda per i Servizi Sanitari n.5 euro 33.491,00 e all'IRCCS Burlo Garofolo euro 564.056,00, pari a complessivi 597.547,00 euro;
- al finanziamento delle quote 2013 di riscatti finali per acquisizioni in leasing programmate negli anni 2006, 2007 e 2008, per una quota complessiva pari 66.017,59 euro ripartita tra gli enti del SSR come dettagliato nella tabella di cui al paragrafo successivo "Oneri di riscatto finale per acquisizioni in leasing";

Le risorse iscritte sul capitolo 4446, sui capitoli 4447 e 3587, sui capitoli 3597 e 3577 sono destinate rispettivamente alla realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone, al riordino della rete ospedaliera triestina (comprensorio di Cattinara) e alla riqualificazione del polo ospedaliero udinese – III lotto.

## **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.) sono riportati nella seguente tabella (*importi espressi in migliaia di euro*):

	<i>fondi propri aziendali</i>
ASS 1	2.708,5
ASS 2	1.733,1
ASS 3	962,9
ASS 4	1.415,8
ASS 5	2.181,0
ASS 6	295,2
AO di Pordenone	296,8
AOU di Trieste	214,8
AOU di Udine	33,9
IRCCS Burlo	675,3
IRCCS CRO	2685,6
<b>totale</b>	<b>13.202,9</b>

## 2) VARIAZIONE DEI PIANI DI INVESTIMENTO 2013

Di seguito vengono riportate le variazioni rispetto ai piani 2013 approvati con DGR 1253/2013.

### 2.1) ASS 1 Triestina

L'Azienda ha sostituito l'intervento di realizzazione della nuova sede del 118 con la ristrutturazione del padiglione H del comprensorio di S. Giovanni e la manutenzione straordinaria e messa a norma degli immobili aziendali, utilizzando ulteriori 1.029,7 keuro di fondi propri derivanti da alienazioni e risarcimento danni da parte delle assicurazioni.

Sono indicati 1,3keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008. Non vi sono altre variazioni rilevanti da segnalare.

### 2.2) ASS 2 Isontina

L'unica variazione riguarda la riduzione, da 1.100 keuro a 300 keuro, dello stanziamento destinato all'acquisto di una apparecchiatura TAC per il P.O. di Gorizia, e l'utilizzo della differenza, pari a 800 keuro, per l'acquisizione di altri beni mobili e tecnologie. Sono indicati 5,3keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

### 2.3) ASS 3 Alto Friuli

Con DGR 2208/2013 è stata assegnata all'Azienda una quota di finanziamento in conto capitale regionale pari a 250 keuro, che è stata destinata all'intervento di manutenzione straordinaria della centrale tecnologica del P.O. di Tolmezzo. L'azienda ha inoltre ridotto di 150keuro di risorse proprie la quota di finanziamento per la realizzazione della nuova copertura dell'Ospedale di Gemona, a seguito della necessità di sostituire urgentemente un tavolo operatorio. Aumenta infine la disponibilità di risorse proprie aziendali per un importo pari a 16,1 keuro provenienti da rimborsi assicurativi impiegate per l'acquisto di beni mobili e tecnologie. Sono indicati 12,5keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

### 2.4) ASS 4 Medio Friuli

Il piano per gli investimenti edili-impiantistici è stato modificato a seguito del trasferimento al piano 2014 dei fondi derivanti dalla riprogrammazione ex L.R. 27/2012, pertanto non contempla alcun intervento. Sono indicati 15,4keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

### **2.5) ASS 5 Bassa friulana**

Con DGR 2208/2013 è stata assegnata una quota di finanziamento in conto capitale regionale pari a 1.493 keuro per interventi indifferibili emersi nel corso del 2013 quali: l'attrezzaggio delle sale operatorie, delle sale travaglio-parto e delle sale endoscopiche dell'ospedale di Latisana, le opere di manutenzione straordinaria della camera calda dell'ospedale di Palmanova. L'Azienda ha altresì ridotto a 200 keuro l'importo dell'intervento di adeguamento delle linee elettriche e di sostituzione del gruppo elettrogeno dell'ospedale di Palmanova. Aumenta la disponibilità di risorse proprie aziendali per un importo pari a 5,35 keuro, proveniente da donazioni, e di risorse in conto capitale di rilievo aziendale, pari a 33,5 keuro, impiegate per l'acquisto di beni mobili e tecnologie. Non è stata indicata alcuna quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

### **2.6) ASS 6 Friuli occidentale**

Sono indicati 3,6 keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008. Non vi sono altre variazioni da segnalare.

### **2.7) AO S. Maria degli Angeli di Pordenone**

Con DGR 2208/2013 è stata assegnata una quota finanziamento in conto capitale regionale pari a 465 keuro per l'acquisto di beni mobili e tecnologie con carattere d'urgenza. Si è ridotta la quota di risorse proprie a causa della riduzione delle donazioni da 250 keuro a 88,3 keuro. Sono indicati 5,5 keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

### **2.8) AOU Ospedali riuniti di Trieste**

A seguito della stipula dell'accordo di programma con lo Stato ex art. 20, L.11.03.1988, n.67, ratificato con Decreto del Presidente della Regione n. 87/2013, alle risorse regionali in conto capitale disponibili per l'anno 2013 è stata sommata la quota di parte statale di 45.430 keuro destinata al riordino della rete ospedaliera triestina. Sono indicati 13,1 keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008. Non vi sono altre variazioni da segnalare.

### **2.9) AOU S. Maria della Misericordia di Udine**

L'azienda ha inserito nel piano 2013 l'intervento edile-impiantistico di rilievo regionale relativo alla riqualificazione del polo ospedaliero udinese (III lotto) grazie alle risorse regionali in conto capitale (pari a 43.695 keuro) rese disponibili a seguito della stipula dell'accordo di programma con lo Stato ex art. 20, L.11.03.1988, n.67, ratificato con Decreto del Presidente della Regione n. 87/2013 e all'incremento di stanziamento, pari a 2.300 keuro, disposto dalla L.R. 26.07.2013, n. 6. Sono indicati 3,2 keuro quali quota di riscatto finale 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

### **2.10) IRCCS Burlo di Trieste**

Grazie alla nuova disponibilità di risorse in conto capitale di rilievo aziendale per complessivi 564,1 keuro e di risorse proprie pari a 386,3 keuro derivanti da donazioni, l'Istituto ha esteso la programmazione sia degli interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale sia degli acquisti di beni mobili e tecnologie.

In particolare, per quanto riguarda gli interventi edili impiantistici, le nuove opere previste sono: adeguamento magazzino lavanolo, adeguamento ed implementazione impianti tecnici-quota integrativa finanziamento 2012, manutenzione straordinaria P.S. pediatrico, adeguamento dei locali dedicati all'attività di procreazione medicalmente assistita, manutenzione straordinaria edile ed impiantistica, lavori riqualificazione area ecologica -quota integrativa finanziamento 2012. Sono indicati 4,1 keuro quali quota di riscatto finale 2013 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

L'istituto ha ridotto di 158,3 keuro lo stanziamento per l'adeguamento e riqualificazione della centrale termica destinandone 135,1 keuro all'intervento edile-impiantistico di rilievo aziendale per la riqualificazione del punto prelievi del day hospital oncologico e per la rimozione della lana di roccia in Radioterapia, e la restante parte all'acquisto di beni mobili e tecnologie. Sono stati indicati 2,2keuro quali quota di riscatto finale 2013 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 dagli Enti del SSR alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, le quote a copertura degli oneri maturati nell'anno 2013 per il riscatto finale per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008 risultano essere le seguenti(*importi espressi in euro*):

	<i>Importo</i>
ASS 1	1.276,32
ASS 2	5.270,00
ASS 3	12.477,04
ASS 4	15.378,54
ASS 5	-
ASS 6	3.569,61
AO di Pordenone	5.537,00
AOU di Trieste	13.100,12
AOU di Udine	3.173,69
IRCCS Burlo	4.077,92
IRCCS CRO	2.157,35
<b>totale</b>	<b>66.017,59</b>

TABELLE DI SINTESI DELLE VARIAZIONI AL 31.12.2013 DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI – ANNO 2013

Fonti di finanziamento

Aziende	Investimenti a finanziamento regionale in conto capitale					Fondi statali ex art.20 L.67/88	Risorse proprie aziendali	Totale
	Rilievo aziendale	Rilievo regionale	Totale	Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Totale fondi regionali			
ASS 1	-	-	-	1,3	1,3	-	2.708,5	2.709,8
ASS 2	-	-	-	5,3	5,3	-	1.733,1	1.738,4
ASS 3	250,0	-	250,0	12,5	262,5	-	962,9	1.225,4
ASS 4	-	-	-	15,4	15,4	-	1.415,8	1.431,2
ASS 5	1.526,5	-	1.526,5	-	1.526,5	-	2.181,0	3.707,5
ASS 6	-	-	-	3,6	3,6	-	295,2	298,8
AO di Pordenone	465,0	20.000,0	20.465,0	5,5	20.470,5	-	296,8	20.767,3
AOU di Trieste	-	20.000,0	20.000,0	13,1	20.013,1	45.429,7	214,8	65.657,6
AOU di Udine	-	2.299,7	2.299,7	3,2	2.302,9	43.694,6	33,9	46.031,4
IRCCS Burlo	564,1	-	564,1	4,1	568,1	-	675,3	1.243,5
IRCCS CRO	-	-	-	2,2	2,2	315,0	2.685,6	3.002,8
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>2.805,5</b>	<b>42.299,7</b>	<b>45.105,3</b>	<b>66,0</b>	<b>45.171,3</b>	<b>89.439,3</b>	<b>13.202,9</b>	<b>147.813,5</b>
							Riserva	15.356,7
							Totale complessivo	163.170,2

(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			Riscatti leasing quota 2013	Totale CC 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		
	(A)			(B)			(C)	(A+B+C)
ASS 1	-	-	-	-	-	-	1.276,32	1.276,32
ASS 2	-	-	-	-	-	-	5.270,00	5.270,00
ASS 3	-	250.000,00	250.000,00	-	-	-	12.477,04	262.477,04
ASS 4	-	-	-	-	-	-	15.378,54	15.378,54
ASS 5	1.431.491,00	95.000,00	1.526.491,00	-	-	-	-	1.526.491,00
ASS 6	-	-	-	-	-	-	3.569,61	3.569,61
AO di Pordenone	465.000,00	-	465.000,00	-	20.000.000,00	20.000.000,00	5.537,00	20.470.537,00
AOU di Trieste	-	-	-	-	20.000.000,00	20.000.000,00	13.100,12	20.013.100,12
AOU di Udine	-	-	-	-	2.299.714,52	2.299.714,52	3.173,69	2.302.888,21
IRCCS Burlo	354.056,00	210.000,00	564.056,00	-	-	-	4.077,92	568.133,92
IRCCS CRO	-	-	-	-	-	-	2.157,35	2.157,35
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>2.250.547,00</b>	<b>555.000,00</b>	<b>2.805.547,00</b>	<b>-</b>	<b>42.299.714,52</b>	<b>42.299.714,52</b>	<b>66.017,59</b>	<b>45.171.279,11</b>
							Riserva	15.356.720,89
							Totale complessivo	60.528.000,00

Disponibilità CC regionale per l'anno 2013	esercizio 2012	esercizio 2013	totale
capitolo 4399	-	5.528.285,48	5.528.285,48
capitolo 4398	-	12.700.000,00	12.700.000,00
capitolo 4447	-	20.000.000,00	20.000.000,00
capitolo 4446	-	20.000.000,00	20.000.000,00
capitolo 3597	-	2.299.714,52	2.299.714,52
<b>TOTALE</b>	<b>-</b>	<b>60.528.000,00</b>	<b>60.528.000,00</b>

(importi espressi in euro)

## Tipologia di investimento

Aziende	Investimenti complessivi			Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Totale
	Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie	Totale		
ASS 1	2.208,5	500,0	2.708,5	1,3	2.709,8
ASS 2	100,0	1.633,1	1.733,1	5,3	1.738,4
ASS 3	700,0	512,9	1.212,9	12,5	1.225,4
ASS 4	-	1.415,8	1.415,8	15,4	1.431,2
ASS 5	865,0	2.842,5	3.707,5	-	3.707,5
ASS 6	295,2	-	295,2	3,6	298,8
AO di Pordenone	20.000,0	761,8	20.761,8	5,5	20.767,3
AOU di Trieste	65.594,5	50,0	65.644,5	13,1	65.657,6
AOU di Udine	45.994,3	33,9	46.028,2	3,2	46.031,4
IRCCS Burlo	559,0	680,4	1.239,4	4,1	1.243,5
IRCCS CRO	2.763,7	236,9	3.000,6	2,2	3.002,8
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>139.080,2</b>	<b>8.667,3</b>	<b>147.747,5</b>	<b>66,0</b>	<b>147.813,5</b>
				Riserva	<b>15.356,7</b>
<b>Totale</b>	<b>139.080,2</b>	<b>8.667,3</b>	<b>147.747,5</b>	<b>66,0</b>	<b>163.170,2</b>

(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 in interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi statali ex art.20 L.67/88	fondi propri aziendali	totale in interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	
ASS 1	-	2.208,5	2.208,5	-	-	-	-	2.208,5
ASS 2	-	100,0	100,0	-	-	-	-	100,0
ASS 3	250,0	450,0	700,0	-	-	-	-	700,0
ASS 4	-	-	-	-	-	-	-	-
ASS 5	95,0	770,0	865,0	-	-	-	-	865,0
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	45.429,7	-	65.429,7	65.594,5
AOU di Udine	-	-	-	2.299,7	43.694,6	-	45.994,3	45.994,3
IRCCS Burlo	210,0	349,0	559,0	-	-	-	-	559,0
IRCCS CRO	-	2.448,7	2.448,7	-	-	-	-	2.448,7
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>555,0</b>	<b>6.786,2</b>	<b>7.341,2</b>	<b>42.299,7</b>	<b>89.124,3</b>	<b>-</b>	<b>131.424,0</b>	<b>138.765,2</b>

(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	fondi statali ex art.20 L.67/88	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	-	<b>500,0</b>	-	-	-	<b>500,0</b>
ASS 2	-	1.633,1	-	<b>1.633,1</b>	-	-	-	<b>1.633,1</b>
ASS 3	-	512,9	-	<b>512,9</b>	-	-	-	<b>512,9</b>
ASS 4	-	1.415,8	-	<b>1.415,8</b>	-	-	-	<b>1.415,8</b>
ASS 5	1.431,5	1.411,0	-	<b>2.842,5</b>	-	-	-	<b>2.842,5</b>
ASS 6	-	-	-	-	-	-	-	-
AO di Pordenone	465,0	296,8	-	<b>761,8</b>	-	-	-	<b>761,8</b>
AOU di Trieste	-	50,0	-	<b>50,0</b>	-	-	-	<b>50,0</b>
AOU di Udine	-	33,9	-	<b>33,9</b>	-	-	-	<b>33,9</b>
IRCCS Burlo	354,1	326,3	-	<b>680,4</b>	-	-	-	<b>680,4</b>
IRCCS CRO	-	236,9	315,0	<b>551,9</b>	-	-	-	<b>551,9</b>
<b>Totale CONSOLIDATO</b>	<b>2.250,5</b>	<b>6.416,7</b>	<b>315,0</b>	<b>8.982,3</b>	-	-	-	<b>8.982,3</b>

(importi espressi in migliaia di euro)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA  
 PIANO CONSOLIDATO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO 2014  
 VARIAZIONI AL 31.12.2013

**INVESTIMENTI DI RILIEVO AZIENDALE**

Tipo di struttura operativa	importo	Interventi edili e impiantistici	Beni mobili e tecnologie
Ospedale	12.003,0	4.837,5	7.165,5
Strutture territoriali e direzionali	4.320,4	2.503,7	1.816,7
<b>Totale</b>	<b>16.323,4</b>	<b>7.341,2</b>	<b>8.982,3</b>

**INVESTIMENTI DI RILIEVO REGIONALE**

Azienda	INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI	importo	di cui: CCR ril. regionale	Fondi Statali
AOU di Trieste	RRROT: Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio (quota di finanziamento annuale)	65.429,7	20.000,0	45.429,7
AO di Pordenone	Costruzione nuovo ospedale di Pordenone (1 quota di finanz.)	20.000,0	20.000,0	-
AOU di Udine	Nuovo Ospedale 3° lotto	45.994,3	2.299,7	43.694,6
<b>Totale</b>		<b>131.424,0</b>	<b>42.299,7</b>	<b>89.124,3</b>

**Totale investimenti di rilievo aziendale** 16.323,4

**Totale investimenti di rilievo regionale** 131.424,0

**Riscatti leasing - quota 2013** 66,0

**Quota residua programmata per il 2014** 15.356,7

**Totale interventi edili e impiantistici** 138.765,1

**Totale beni mobili e tecnologie** 8.982,3

**Riscatti leasing - quota 2013** 66,0

**Quota residua programmata per il 2014** 15.356,7

**TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMATI** 163.170,1

(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 alle tipologie tecnologiche di seguito elencate è prevista la specifica autorizzazione all'acquisto da parte della Giunta regionale:

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

Pertanto nell'ambito dei piani investimenti 2013 e 2014 non sono autorizzati altri acquisti diversi da quelli esplicitamente riportati nelle seguenti tabelle.

È autorizzato l'acquisto delle seguenti apparecchiature o sistemi:

<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Azienda</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>
<b>Piano investimenti 2014</b>			
TAC	AOPN	1	300.000,00
Emodinamica	AOUTS	-	750.000,00
Gruppo radiologico digitale DR	AOUUD	1	220.000,00

#### **Piano investimenti 2013 - variazione al 31.12.2013**

TAC Multistrato	ASS2	1	300.000,00
Riscatto TAC	ASS2	1	130.000,00
Sistema Diagnostico Radiologico d'Urgenza	ASS2	1	250.000,00
TAC 64 strati	ASS4	1	459.000,00
Risonanza magnetica	ASS5	1	1.100.000,00
Acceleratore lineare	CRO	1	1.800.000,00

Oltre alle sopracitate apparecchiature, sono autorizzate:

- l'installazione di un'apparecchiatura per risonanza magnetica da 1.5 Tesla presso il P.O. di San Daniele (ASS 4);
- l'installazione di un'apparecchiatura per risonanza magnetica da 1.5 Tesla presso il P.O. di Tolmezzo (ASS 3);

saranno definite con successive deliberazioni le modalità di finanziamento.

## **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**

La Tabella degli indicatori Lea è stata rappresentata a livello di Area Vasta.

Si precisa che:

- per il risultato atteso 2014 degli indicatori da 1 a 6, 34, 35, 36, che sono parte integrante degli obiettivi previsti dalle linee progettuali 1.3.2.1 e 1.3.2.2, si fa riferimento all'obiettivo standard nazionale;
- per il risultato atteso 2014 degli indicatori 24,26,27,28 sono state individuate e comunicate alle Aziende le regole di calcolo;

I risultati attesi degli indicatori da 1 a 6, 24,26,27,28, 34, 35, 36, sono oggetto di valutazione.

Per rimanenti indicatori, che hanno un valore meramente rappresentativo della situazione esistente, si è ritenuto sufficiente (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 possono essere messe in atto, anche in corso d'anno, nel caso i monitoraggi aziendali facciano 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 al fine di monitorare la Regione e le sue aziende rispetto al quadro di riferimento nazionale.

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - Farmacie ospedaliere e territoriali - PDTA integrati - Consumo farmaci b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Entro <b>31/03/2014</b> proposto alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.

## 1.1.2 SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell'offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale	Risultato atteso Redazione del Piano dell'Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi	
Obiettivo aziendale <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	Risultato atteso <b><u>-Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b> <b><u>- Nuovi progetti gestionali amministrativi</u></b> <b><u>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b> <b><u>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</u></b>

## 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultato atteso Offerta complessiva AV con eliminazione doppiioni <b><u>in un'ottica sovraziendale</u></b>

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti
Linea 1.1.5.2 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 Tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF sono assolti
Linea 1.1.5.4 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 <b>- <u>Recepimento del regolamento ex art. 20</u></b>

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS	
Obiettivo aziendale Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	Risultato atteso Gli esami sono disponibili nel repository regionale

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali
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 1.3.1.2 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 entro il 1 marzo 2014
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei pediatri e MMG in collaborazione con gli altri stakeholders	Risultato atteso - Miglioramento degli indicatori LEA nel rispetto dello standard previsto (v. tabella indicatori LEA) - Copertura vaccinale per varicella almeno al 50%
Obiettivo aziendale Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni	Risultato atteso Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella
Obiettivo aziendale Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili "La prevenzione va a scuola"	Risultato atteso Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia
Obiettivo aziendale Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione	Risultato atteso Incremento delle segnalazioni di malattie infettive correlate al test da parte dei Dipartimenti Dipendenze ai Dipartimenti di Prevenzione (report)
Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Miglioramento degli indicatori LEA nel rispetto dello standard previsto (v. tabella indicatori LEA)
Per le aziende con l'unità senologica Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni	
Obiettivo aziendale Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte del personale con qualifica di UPG	Risultato atteso Presentazione di una proposta regionale condivisa tra tutti Direttori Dipartimento di Prevenzione per un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 15 c. 6 D.Lgs 81/08.
Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo	

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione sul campo - anche interaziendale - del personale dei Dipartimento Prevenzione che effettuerà le visite ispettive, in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08);</li> <li>- Definizione, di una "lista di controllo" condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla selezione/identificazione delle macchine d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento</li> <li>- Realizzazione di ispezioni in aziende agricole per macchine e fitosanitari (secondo il numero fornito dal gruppo regionale agricoltura coordinato dal SPSAL ASS 5)</li> </ul>
Prevenzione nel comparto edile	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – seconda fase</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list dovrà essere resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento.</li> <li>- Partecipazione ad un incontro regionale con tutti gli SPSAL, organizzato dal gruppo regionale edilizia coordinato dall'ASS 5 con gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza svolte da soggetti esterni alle ASS.</li> </ul>
Progetti nazionali	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL), denominati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) INFORMO (infortuni gravi e mortali)</li> <li>2) MALPROF</li> </ol>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi trattati a partire da quelli rientranti nella casistica indicata nella nota esplicativa - e comunque almeno 60 - d'infortunio grave o mortale trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili.</li> <li>2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con</li> </ol>

	trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Amianto	
Obiettivo aziendale Rilancio attività ex esposti ad amianto	Risultato atteso - Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari. - Formazione dei medici competenti relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08. Al corso, organizzato dal CRUA, dovranno partecipare tutti i SPSAL
Malattie professionali osteoarticolari	
Obiettivo aziendale Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori	Risultato atteso Organizzazione di un corso regionale in collaborazione con l'INAIL con la partecipazione di tutti i SPSAL ed organizzato dall'ASS 6 anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
Conoscenza del territorio e delle specificità	
Obiettivo aziendale Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse ASS	Risultato atteso Produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso Proposta di un modello Excel con variabili significative condivise ed omogenee per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.
Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: - promozione dell'allattamento al seno - diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti	Risultato atteso Evidenza della attuazione dei programmi di: - Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80% dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65% dei vaccinati (rif. SIASI). - Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report

Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
	<p>finale): diffusione dell'informazione sulle linee di indirizzo e sulla politica aziendale ASS1 in materia di allattamento e alimentazione complementare, rivolta ad operatori nidi e famiglie: 1 incontro per ogni ambito/distretto. Report finale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale): Rilevazione della diffusione e adesione alle linee di indirizzo regionali nei servizi di ristorazione scolastica di tutti i Comuni della provincia. Produzione di un report.</li> <li>- Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale): Rilevazione della diffusione e adesione alle linee di indirizzo regionali testando almeno il 50% (7 istituti) delle scuole secondarie: stesura report finale</li> </ul>
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholder coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso Evidenza delle azioni informative/formative svolte e degli stakeholder coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Contrasto all'abuso di alcol:</li> <li>2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo</li> <li>3 Promozione dell'attività motoria</li> </ul>	Risultato atteso <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati</li> <li>2. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione)</li> <li>- Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)</li> </ul> </li> <li>3. Attuazione di nove gruppi nell'ambito del progetto "muoviamoci insieme" e di 3 corsi per anziani</li> </ul>
Obiettivo aziendale Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi
Obiettivo aziendale Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei	Risultato atteso <ul style="list-style-type: none"> <li>- Costruzione dei materiali da inserire nel sito (DSM, DDD, Distretti, DIP)</li> <li>- Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione,</li> </ul>

Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
giovani	Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, SC Tutela salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie.) pertinente i temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a>
Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso - Effettuazione 280 interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda). - Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC come da indicazioni regionali
Conoscere per innovare	
Obiettivo aziendale Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza	Risultato atteso Mappatura delle iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate.
Linea 1.3.2.6 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 Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.
Obiettivo aziendale Monitoraggio della applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.	Risultato atteso - 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 - Almeno 7 (6 SCIAN e 1 VET), interventi di controllo programmati per il 2014 – a conclusione della prima fase - da parte dei Servizi Veterinari e SIAN. Stesura di un report finale al fine della validazione del progetto
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 ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013	Risultato atteso SIAN - Almeno <b>550</b> interventi ispettivi programmati per il 2014 - 6 audit programmati per il 2014 - 94 controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati - n.350 valutazioni del rischio programmati - 6 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni. SSTISAOA - 370 interventi ispettivi nelle imprese alimentari riconosciute, registrate e nel settore primario. - 6 audit nelle imprese alimentari riconosciute e registrate, in base alla frequenza stabilita dal

Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
	<p>PQSA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 110 campioni ufficiali di alimenti;</li> <li>- 25 valutazioni del rischio nelle imprese alimentari registrate del commercio al dettaglio (macellerie e pescherie) con l'utilizzo del programma regionale SISAVER, in base alla frequenza stabilita dal PQSA.</li> <li>- 6 controlli ispettivi congiunti con il SIAN come da accordo Conferenza Stato Regioni.</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>	<p>Risultato atteso Stesura di una relazione finale di verifica su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carni suine e avicunicole</li> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- miele</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione dei TdP ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08).</li> <li>- Visite ispettive nel 30% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013).</li> <li>- Visite ispettive a livello interdipartimentale (tra servizi igiene e SPSAL) in 90 aziende agricole complessivamente: la suddivisione delle aziende sarà definita in base al peso che il comparto assume in ciascuna azienda sanitaria.</li> <li>- Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% dei controlli agli allevamenti della coorte individuati dal piano Regionale</li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di ricognizione per evidenziare gli allevamenti soggetti ai controlli per la Malattia di Aujeszky</u></b></li> <li>- <b><u>Eeguire i controlli previsti dal Piano Regionale</u></b></li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di farmacovigilanza previste, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Morbo di Aujeszky</u></b></li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.</p>	<p>100% interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2014</p>
Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Ambiente e salute	

Obiettivo aziendale Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA e degli "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti , progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).
Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso Valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale e degli stili di vita, da parte dei mmg, in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg), estensione della valutazione degli stili di vita e del rischio cardiovascolare globale ad altre figure professionali.
Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata e disponibile per gli operatori sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia.
REACH	
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso Almeno un'ispezione per Area Vasta
Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti	
Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	Risultato atteso - Avvio del Sito Web. - Pubblicazione monitoraggio trimestrale condotte suicidarie.
Meglio Sapere Tutto	
Obiettivo aziendale Prosecuzione delle attività del progetto " Meglio Sapere Tutto" La promozione dei comportamenti protettivi nella sfera delle relazioni affettive e sessuali: prevenire le malattie sessualmente trasmesse (M.S.T.), l'uso di sostanze e altri comportamenti a rischio attraverso la metodologia della Peer Education	Risultato atteso Evidenza delle azioni informative/formative previste dal progetto per l'anno 2014

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica Progettualità di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, al fine di raggiungere il target definito dall'AIFA-MEF per le classi terapeutiche riportate nell'allegato C2 delle linee di gestione 2014 (sartani non associati; sartani associati a diuretici, statine, agonisti selettiva dei recettori 5HT1, altri antiepilettici;SSRI ,altri antidepressivi, adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi)</li> <li>- Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari e definizione e monitoraggio di specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati. (N.B. – presso ASS 1 può prescrivere tali farmaci solo la S.C. CSO)</li> <li>- Distribuzione diretta (l ciclo)/ADI/ residenzialità favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale e continuazione della distribuzione per conto (DPC). Monitoraggio dei consumi e della appropriatezza d'uso con particolare riguardo alla politerapia nell'anziano in entrambe le fattispecie distributive.</li> <li>- Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): adozione dei percorsi definiti a livello regionale e monitoraggio degli indicatori correlati.</li> <li>- Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;</li> <li>- Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> <li>- Verifica di fattibilità ed avvio della DPC dei prodotti AFIR al fine del contenimento della spesa.</li> </ul>
Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	- Prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA avverrà nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica Progettualità di Area Vasta	
	<p>in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi anche attraverso responsabilizzazione dei medici della S.C. CSO;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione tra le Aziende dell'AVGI di protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo (farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali), con particolare riguardo all'integrazione ospedale-territorio. Definizione di almeno un percorso di appropriatezza sui farmaci ad alto costo NAO tra SSCC di Cardiologia e CCV.</li> <li>- Implementazione da parte della S.C. CSO della cartella oncologia informatizzata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li> <li>- Flussi informativi verso le amm.zioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90% dei movimenti informatici (concordato con Direzione). Condivisione con la Direzione Regionale Centrale di indicatori per valutare la DPC e/o verificare l'attività delle Aziende al fine di favorire l'autocontrollo.</li> <li>- Implementazione del sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li> </ul>
Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
<p>Obiettivo aziendale Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento</li> </ul>

	<p>alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</li> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
--	---

<b>Linea 1.3.3.3 Accreditemento</b>	
<p>Obiettivo aziendale Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>

<b>Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica</b>	
<p>Obiettivo aziendale Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza</li> </ul>

Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica	
	<p>protesica;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAPallegato 1 DGR 2190/2012</li> </ul>
Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>
Linea 1.3.3.5 Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>
Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.</li> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</li> </ul>
Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
<p>Obiettivo aziendale CRT</p> <p>Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della Rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011).</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento dell'orario del Centro Regionale Trapianti nei giorni feriali h 8-21; reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva; pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone).</li> <li>- Applicazione dei nuovi standard di operatività dei coordinamenti locali</li> </ul>
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende.</li> <li>- Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute &gt;39%.</li> </ul>

Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto

Linea 1.3.3.8 Reti di patologia	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AV.Giuliano Isontina per le neoplasie del mammella</li> <li>- AV.Udinese per le neoplasie del polmone</li> <li>- AV.Pordenonese per le neoplasie della colon retto</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <p>L'Area Vasta Giuliano Isontina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro il 30/06/2014 svilupperà un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente).</li> <li>- Entro 31/12/2014 adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale</li> <li>- Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste</li> </ul>
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione all'avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

Linea 1.3.3.9 Percorso nascita	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).</li> </ul>

Linea 1.3.3.10 Malattie rare	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS1 si impegna a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collabora con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
<p>Obiettivo del Coordinamento regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Coordinamento regionale, nell'ambito della funzione di osservatorio epidemiologico sulle MR prevista dalla</li> </ul>	<p>Per il Coordinamento regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuazione di azioni mirate al supporto attivo alle Aziende per l'implementazione del flusso al Registro e per il raggiungimento dell'obiettivo di</li> </ul>

Linea 1.3.3.10 Malattie rare	
<p>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.</p> <p>- 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.</p>	<p>rientro dei casi non ancora segnalati</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di incontri formativi/informativi con i professionisti coinvolti nel flusso informativo al Registro (almeno due/anno)</li> <li>- Predisposizione del report annuale sui dati del Registro regionale da rendere disponibile a tutti gli attori della Rete.</li> </ul>
Linea 1.3.3.11 Diabete	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione attiva, per il tramite dei professionisti interessati, ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sul temi del piano nazionale.</li> </ul> <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e creazione di un PDTA in ambito di transizione del giovane con diabete dalla Struttura diabetologica pediatrica del Burlo ai Centri Diabetologici Distrettuali di A.S.S. 1.</li> <li>- Attuazione del PDTA con transizione del 100% dei giovane con diabete individuati secondo il PDTA definito.</li> </ul> <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e creazione di un PDTA tra i Centri Diabetologici Distrettuali ed il Sistema 118 dell'A.S.S. 1 per la presa in carico dei pazienti che hanno manifestato un episodio di ipoglicemia.</li> <li>- Attuazione del PDTA con segnalazione da parte del Sistema 118 ai Centri Diabetologici Distrettuali dei pazienti con diabete che hanno avuto un episodio di ipoglicemia e presa in carico dei pazienti che acconsentano da parte dei Centri Diabetologici Distrettuali per un intervento educativo e di eventuale rivalutazione della terapia al fine di prevenire recidive ipoglicemiche.</li> </ul> <p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e creazione di un PDTA sul diabete gestazionale e condivisione con le strutture di ostetricia</li> <li>- Attuazione del PDTA in tutte le donne con diabete gestazionale che afferiscono ai Centri Diabetologici Distrettuali dell'ASS1.</li> </ul> <p><b>Una volta definiti i percorsi, l'Azienda dovrà</b></p>

Linea 1.3.3.11 Diabete	
<b>garantirne la loro pronta attuazione</b>	
Linea 1.3.3.12 Sanità penitenziaria	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trasferimento dei rapporti di lavoro</li> <li>2. Trasferimento delle attrezzature, degli arredi, beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Ministero della Giustizia. così come elencati da apposito inventario trasmesso dalla Regione</li> <li>3. Convenzioni con gli istituti penitenziari, secondo schema tipo trasmesso dalla Regione, per usufruire dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie che vengono concessi in uso gratuito.</li> <li>4. Definizione di forme di collaborazione relative alla sicurezza tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario</li> <li>5. Nelle more di una definizione dettagliata dei LEA da garantirsi ai detenuti negli istituti penitenziari del FVG e delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale vengono mantenute le consuetudini in atto al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.</li> <li>6. Analisi dei prontuari farmaceutici e adozione di provvedimenti per garantire la continuità farmaceutica ai detenuti</li> <li>7. Redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG</li> </ol>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASS1 ha posto in essere tutti gli atti e provvedimenti necessari per quanto riguarda i trasferimenti del personale dal Ministero della Giustizia al servizio sanitario</li> <li>2. Le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali sono stati presi in carico</li> <li>3. Sono state stipulate le convenzioni per l'utilizzo a uso gratuito dei locali adibiti a funzioni sanitarie</li> <li>4. E' stato stipulato protocollo di intesa interistituzionale in materia di sicurezza</li> <li>5. ASS1 garantisce le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza secondo le consuetudini in atto</li> <li>6. La Responsabile del S.C Assistenza Farmaceutica di ASS1 ha preso i dovuti contatti con il Dirigente sanitario dell'istituto penitenziario per l'analisi del prontuario farmaceutico.</li> <li>7. ASS1 collabora con i propri referenti alla redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG.</li> </ol>

## 1.3.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.3.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>ASS1 recepisce nel PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- ASS1 realizza gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2014.</li> <li>- ASS1 in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>ASS1 congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Entro ottobre 2014, ASS1 e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015;</li> <li>- alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità.</li> </ul> <p>Entro dicembre 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS1 e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali.</li> <li>- Il Direttore generale e il Presidente dell'Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</li> </ul>
Linea 1.3.4.2 Riabilitazione	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><u>Area Vasta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo a regime in area vasta di 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP).</li> <li>- Piano operativo per l'attivazione e utilizzazione a regime di ulteriori 10 posti letto di SUAP in Area vasta</li> </ul> <p><u>ASS1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutti i pazienti nel percorso GCA sono valutati con le schede di valutazione della fase degli esiti</li> </ul>
Linea 1.3.4.3 Salute mentale	
<p>Obiettivo aziendale e di Area Vasta</p> <p>Definizione di modalità e strategie di integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Valutazione dell'appropriatezza dell'invio nelle case di cura convenzionate delle persone dimesse con il DRG 430 nel periodo 2009 – 2013.</p>

Linea 1.3.4.3 Salute mentale	
risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva	
Consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidenza di valutazioni integrate nella fascia d'età 15 – 25 nei nuovi casi del 2014.</li> <li>- Distribuzione delle brochure ai MMG – PLS ed alle scuole.</li> <li>- Sito attivato.</li> </ul>
Consolidamento dei programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Per mantenere i risultati raggiunti sono attivati progetti terapeutico riabilitativi personalizzati sostenuti dalle risorse del Budget Individuale di Salute.
RETE Disturbi del Comportamento Alimentare	
Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e il Dipartimento di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.
Linea 1.3.4.4 Dipendenze	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire 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.</li> <li>- Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS1 tramite il DDD offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti.</li> <li>- ASS1 ha individuato un referente per le attività in materia di gioco d'azzardo patologico.</li> <li>- Entro il 31.12.2014 produzione report e invio alla Direzione</li> </ul>
<p>Obiettivo Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.</li> <li>- Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche.</li> <li>- Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi.</li> <li>- Monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi</li> <li>- Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento (almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'équipe valutativa)</li> <li>- Evidenza del monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive (con produzione di dati aggregati divisi per servizio sulla diffusione dell'uso)</li> </ul>

Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer	Risultato atteso Presenza in carico di almeno l'80% dei nuovi casi secondo il PDTA che ha rivisto l'assetto logistico, funzionale e la gamma delle attività messe in atto dall'Unità di Valutazione Alzheimer per le persone con deterioramento cognitivo/demenza.
Obiettivo aziendale Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio	Risultato atteso Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale
Rete Demenze	
Obiettivo aziendale Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultato atteso Partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale con il coinvolgimento delle aree sanitarie, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti messi a disposizione dalle aziende e adeguamento dei servizi assistenziali al nuovo modello organizzativo
Linea 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultato atteso - Individuazione dei referenti distrettuali per il progetto SmartCare. Indicatore: delibera di costituzione dei gruppi ed avvio delle attività del gruppo - Realizzazione del progetto secondo tempi e modalità previste
Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata	
Obiettivo aziendale Consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISR	Risultato atteso 1) Codifica con ICD9-CM e caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI/PRI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie. 2) Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi domiciliari distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo. 3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS. 3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi (con PAI si) è >90% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la

	compilazione della diagnosi (con PAI si) è > 75% 3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è > 70% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è > 50%
--	---

Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti:	Collaborazione nella formulazione di una proposta di nuova classificazione delle residenze per anziani presenti sul territorio aziendale da sottoporre al parere della Conferenza dei sindaci.
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, evidenza di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di ispezione presso il servizio,</li> <li>- Rilascio di atto autorizzativo ovvero comunicato al richiedente i motivi ostativi all'accoglimento della domanda.</li> </ul>
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti;</li> <li>- Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita;</li> <li>- Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale;</li> <li>- Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.</li> </ul>
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	Evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA
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 31/12/2014, 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 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 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenimento e prosecuzione delle attività	1. Per tutti gli affidamenti c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di

Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
svolte nel 2013	<p>opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p> <p>2. Per tutte le procedure di gara di servizi che non risultino unificabili ed i relativi importi che 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</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- un punteggio per la valutazione dei progetti</li> </ul> <p>3. Al fine di favorire l'inserimento lavorativo, in qualunque forma, di soggetti svantaggiati in carico ai servizi sanitari della ASS1 e compatibilmente alla capienza del bilancio 2014, si valutano e promuovono possibili interventi a sostegno di cooperative sociali di tipo B vincolati alla efficacia di inserimenti lavorativi dei soggetti citati.</p>
Linea 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG.</li> <li>- Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <p>Report di monitoraggio per ASS1</p> <p>100% delle persone internate prese in carico con progetto terapeutico individuale prodotto dal CSM competente.</p>
<p>Obiettivo Aziendale</p> <p>Avvio delle procedure relative all'adeguamento delle strutture sanitarie da dedicare all'accoglienza delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e CCC (a trasferimento avvenuto delle risorse statali di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67).</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le procedure relative all'adeguamento delle strutture sanitarie in questione sono state avviate (previa assegnazione del finanziamento statale alla Regione FVG e ripartito alle rispettive ASS)</p>

## Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 507 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013						
Rilievo Aziendale	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>					
	Ristrutturazione e messa a norma Pad. "H"	1.600,0		1.600,0		
	Manutenzione straordinaria immobili aziendali	608,5		608,5		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>	<b>2.208,5</b>		<b>2.208,5</b>	-	-
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>					
	Biomediche	100,0		100,0		
	Informatiche	200,0		200,0		
	Altre	200,0		200,0		
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>500,0</b>		<b>500,0</b>	-	-	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>	<b>2.708,5</b>					
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>2.708,5</b>				
<i>di cui:</i>						
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>2.208,5</b>				
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>500,0</b>				
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>						
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>				
<b>Fondi Statali</b>		-				
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		-				
di cui: DGR 2208		-				
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-				
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-				
<b>Risorse proprie:</b>		<b>2.708,5</b>				
Alienazioni		949,3				
Contributo Tesoreria		-				
Donazioni e lasciti		-				
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		1.678,8				
Altro		80,4				
<b>Totale:</b>		<b>2.708,5</b>				
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>				
		<b>1,3</b>				
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>2.709,7</b>				

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 507 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014									
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>								
	Manutenzione straordinaria immobili aziendali		223,6					223,6	
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>223,6</b>				-	<b>223,6</b>	-
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>								
	Biomediche		300,0					300,0	
	Informatiche		350,0					350,0	
	Altre		400,0					400,0	
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>1.050,0</b>				-	<b>1.050,0</b>	-
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.273,6</b>							
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>1.273,6</b>							
		di cui:							
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>223,6</b>					
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>1.050,0</b>					
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>									
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>					
-	AMBULANZA	118	1	110.000					
-	AUTOMEZZI	DIVERSE	21	230.000					
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>									
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>							
<b>Fondi Statali</b>		-							
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>1.273,6</b>							
di cui: fondi derivanti da utili 2012		<b>1.273,6</b>							
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-							
<b>Risorse proprie:</b>		-							
Alienazioni		-							
Contributo Tesoreria		-							
Donazioni e lasciti		-							
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-							
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		-							
Altro		-							
<b>Totale:</b>		<b>1.273,6</b>							
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>							
		-							
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>1.273,6</b>							

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - Farmacie ospedaliere e territoriali - PDTA integrati - Consumo farmaci b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Le Aziende entro <b>31/3/2014</b> dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.

## 1.1.2 SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell'offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale	Risultato atteso Redazione del Piano dell'Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi	
Obiettivo aziendale <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	Risultato atteso <b><u>-Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b> <b><u>- Nuovi progetti gestionali amministrativi</u></b> <b><u>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b> <b><u>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</u></b>

## 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta	
Obiettivo aziendale <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	Risultato atteso <b><u>Offerta complessiva AV con eliminazione doppi in un'ottica sovraaziendale</u></b>

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 80% del totale dei referti - Medicina trasfusionale > 80 % del totale dei referti - Anatomia patologica > 95 % del totale dei referti Radiologia > 80% del totale dei referti

Linea 1.1.5.2 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 1.1.5.4 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 1.1.5.5 Order Entry	
Obiettivo aziendale Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso Attivazione entro la fine del 2014

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS	
Obiettivo aziendale Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di Insiel	Risultato atteso Gli esami sono disponibili nel repository regionale
Obiettivo aziendale Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia	Risultato atteso Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.
Obiettivo aziendale Tracciati ECG: refertazione, archiviazione,	Risultato atteso Le aziende collaborano con il DSC alla:

<p>conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG.</li> <li>- verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.</li> <li>- valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).</li> <li>- individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva</li> </ul>
--	--

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei pediatri e mmg in collaborazione con gli altri stakeholders	Risultato atteso Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA varicella: 50%
Obiettivo aziendale Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni	Risultato atteso Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivariella
Obiettivo aziendale Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili "La prevenzione va a scuola"	Risultato atteso Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia
Obiettivo aziendale Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione	Risultato atteso Incremento delle segnalazioni di malattie infettive correlate al test da parte dei Dipartimenti Dipendenze ai Dipartimenti di Prevenzione (report)
Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Vedi tabella indicatori LEA - Inviti al programma di screening della cervice uterina: $\geq 95\%$ - Copertura del programma di screening della cervice uterina: $\geq 50\%$ - Copertura del programma di screening della mammella: $\geq 60\%$ - Copertura del programma di screening del colon retto: $\geq 50\%$ - Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella: 90% - Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto: Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening: $\geq 95\%$ - Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo di attesa tra l'esito del Fobt e la Colonscopia: $\geq 90\%$
Per le aziende con l'unità senologica Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni	
Obiettivo aziendale Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte	Risultato atteso Presentazione di una proposta regionale condivisa tra tutti Direttori Dipartimento di Prevenzione per

del personale con qualifica di UPG	un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 15 c. 6 D.Lgs 81/08.
Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo	
Obiettivo aziendale Iniziativa di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Risultato atteso - Formazione sul campo – anche interaziendale - del personale dei Dipartimento Prevenzione che effettuerà le visite ispettive, in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08); - Definizione, di una "lista di controllo" condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla selezione/identificazione delle macchine d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento - Realizzazione di ispezioni in 90 aziende agricole visitate complessivamente in regione per macchine e fitosanitari, suddivise secondo il peso del comparto agricolo nei singoli territori (il dato verrà fornito entro febbraio dal gruppo regionale agricoltura coordinato dal SPSAL ASS 5).
Prevenzione nel comparto edile	
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – seconda fase	Risultato atteso - Definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list dovrà essere resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento. - Partecipazione di tutti i SPSAL ad incontro regionale organizzato dal gruppo regionale edilizia coordinato dall'ASS 5 con gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza da svolgersi anche direttamente nei cantieri con riferimento all'art. 10 D.Lgs. 81/08
Progetti nazionali	
Obiettivo aziendale Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL	Risultato atteso 1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi trattati a partire da quelli rientranti nella

(INAIL), denominati: 1) INFORMO (infortuni gravi e mortali) 2) MALPROF	casistica indicata nella nota esplicativa - e comunque almeno 60 - d'infortunio grave o mortale trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili. 2) 2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Amianto	
Obiettivo aziendale Rilancio attività ex esposti ad amianto	Risultato atteso - Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari. - Formazione dei medici competenti relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08. Al corso, organizzato dal CRUA, dovranno partecipare tutti i SPSAL
Centro Regionale Unico Amianto (CRUA) (per la sola ASS2 Isontina)	
Obiettivo CRUA Presentazione di un progetto inerente i diversi aspetti	Risultato atteso CRUA Presentazione di un progetto che tratti: - La sorveglianza sanitaria - L'informazione alla popolazione sui rischi e le patologie connesse all'esposizione all'amianto, e sulle modalità di bonifica (ivi comprese le richieste di intervento) - Informazione ai medici ospedalieri e ai medici di MMG per la corretta segnalazione dei casi sospetti
Malattie professionali osteoarticolari	
Obiettivo aziendale Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori	Risultato atteso Organizzazione di un corso regionale in collaborazione con l'INAIL con la partecipazione di tutti i SPSAL ed organizzato dall'ASS 6 anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
Conoscenza del territorio e delle specificità	
Obiettivo aziendale Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse AA.SS.SS.	Risultato atteso Produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui

	specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.
Ridefinizione ambiti UOPSAL e CRUA	
Obiettivo aziendale gestione in autonomia delle attività istituzionali previste per la UOPSAL: - Vigilanza in materia d'igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro - Attività d'informazione e assistenza in materia d'igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro - Amianto: 1) esame piani di lavoro (ex art. 256 D.Lgs. 81/08) presentati dalle ditte di bonifica; 2) valutazione dello stato di degrado delle coperture in eternit (indice VERSAR) richiesto dai Comuni per l'ottenimento dei finanziamenti per le rimozioni; 3) campionamenti assenza residui per bonifiche di cantieri contenenti amianto; - Deroga per l'utilizzo di locali di lavoro con altezza inferiore ai 3 metri (all. IV D. Lgs. 81/08) - Deroga ex art. 65 D. Lgs. 81/08 per l'utilizzo di locali di lavoro in sotterraneo; - <u>Valutazione della notifica di nuovi insediamenti produttivi ex art. 67 D. Lgs. 81/08</u> - Attività sanitaria: 1) Ricorsi avverso il giudizio del medico competente da parte del lavoratore e/o del datore di lavoro ex art. 41 D.Lgs. 81/08 e succ. modifiche da parte del Lavoratore; 2) Supporto specialistico per eventuali denunce di malattia professionale; 3) Tutela delle lavoratrici madri; - Indagini per infortuni sul lavoro e per malattie professionali; - Registrazione degli esposti a cancerogeni; - <u>Promozione della cultura della sicurezza</u>	Risultato atteso gestione in piena autonomia delle risorse in termini di personale e di strutture al fine di perseguire gli obiettivi indicati.
Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	

<p>Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione dell'allattamento al seno</li> <li>- diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti</li> </ul>	<p>Risultato atteso Evidenza della attuazione dei programmi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI).</li> <li>- Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)</li> <li>- Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)</li> <li>- Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura</p>	<p>Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholders coinvolti</p>
<p>Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini</p>	<p>Risultato atteso Evidenza delle azioni informative/formative svolte e degli stakeholders coinvolti</p>
<p>Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Contrasto all'abuso di alcol:</li> <li>2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo</li> <li>3 Promozione dell'attività motoria</li> </ol>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati</li> <li>2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione)</li> <li>- Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)</li> </ul> </li> <li>3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe</li> </ol>
<p>Obiettivo aziendale Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità</p>	<p>Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi</p>
<p>Obiettivo aziendale Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei giovani</p>	<p>Risultato atteso Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, Consultori, Neuropsichiatria Infantile, ecc..) pertinente i temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a></p>

Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda)</li> <li>- Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC e <b><u>Obesità in Gravidanza</u></b> come da indicazioni regionali</li> </ul>
<p>Conoscere per innovare</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Costruzione di un indice di iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate</p>
<p>Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</p>	
<p>Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</p>	<p>Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Monitoraggio della applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Indicare il n. di interventi di controllo programmati per il 2014 – a conclusione della prima fase - da parte dei Servizi Veterinari e SIAN. Stesura di un report finale al fine della validazione del progetto</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><i>Per le attività di ispezione, audit, campionamento e classificazione ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2014 che costituiranno il risultato atteso aziendale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2014</li> <li>- il n. audit per settore programmati per il 2014</li> <li>- n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati</li> <li>- n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni.</li> <li>- 100% degli interventi ispettivi per settore</li> <li>- 100% di audit per settore</li> <li>- 100% dei campionamenti ufficiali di alimenti</li> <li>- 100% di valutazioni del rischio;</li> </ul> <p>Come da indicazioni PQSA.</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Stesura di una relazione finale di verifica su:</p>

Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- carni suine e avicunicole</li> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- miele</li> </ul>
Obiettivo aziendale Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione dei TdP ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08).</li> <li>- Visite ispettive nel 30% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013).</li> <li>- Visite ispettive a livello interdipartimentale (tra servizi igiene e SPSAL) in 90 aziende agricole complessivamente: la suddivisione delle aziende sarà definita in base al peso che il comparto assume in ciascuna azienda sanitaria.</li> <li>- Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali</li> </ul>
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità</li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di ricognizione per evidenziare gli allevamenti soggetti ai controlli per la Malattia di Aujeszky</u></b></li> <li>- <b><u>Eeguire i controlli previsti dal Piano Regionale</u></b></li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di farmacovigilanza previste, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Morbo di Aujeszky</u></b></li> </ul>
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	100% interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2014
Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Ambiente e salute	
Obiettivo aziendale Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA e degli "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).</p>
Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	<p>Risultato atteso</p> <p>Valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale e degli stili di vita, da parte dei mmg, in una quota di cittadini</p>

	appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg), estensione della valutazione degli stili di vita e del rischio cardiovascolare globale ad altre figure professionali.
Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata e disponibile per gli operatori sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia.
REACH	
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso Almeno un'ispezione per Area Vasta
Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti	
Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	Risultato atteso Evidenza delle attività preparatorie all'adozione dei protocolli

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> <li>- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> <li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li> <li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</li> <li>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li> </ol>
Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani,</li> </ul>

	<p>all'uso degli antibiotici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</li> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
--	---

<b>Linea 1.3.3.3 Accredimento</b>	
<p>Obiettivo aziendale Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>

Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;</li> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAP allegato 1 DGR 2190/2012</li> </ul>
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate;</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>
Linea 1.3.3.5 Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>
<p>Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.</li> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</li> </ul>
Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
<p>Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende.</li> <li>- Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute &gt;39%.</li> </ul>

Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue regionale : ASS 2 "Isontina"	
Obiettivo aziendale Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Obiettivo aziendale Accreditamento della struttura trasfusionale Centro Unico di Validazione Biologica e della struttura trasfusionale	Risultato atteso Mantenimento dell'accreditamento del Centro Unico di Validazione Biologica e della struttura trasfusionale (quest'ultima per i requisiti di competenza di ASS 2) senza non conformità essenziali

Linea 1.3.3.8 Reti di patologia	
Obiettivo aziendale Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione - AV. Giuliano Isontina per le neoplasie del mammella - AV. Udinese per le neoplasie del polmone - AV. Pordenonese per le neoplasie della colon retto	Risultati attesi Le tre aree vaste - Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). - Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale - Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

Linea 1.3.3.9 Percorso nascita	
Obiettivo aziendale Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012	Risultati attesi - Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza

	<p>neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari, qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti</li> </ul>
Linea 1.3.3.10 Malattie rare	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</li> </ul>	<p>Risultati attesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
Linea 1.3.3.11 Diabete	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sul temi del piano nazionale. Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> <li>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze</li> </ul> <p>Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione. Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
Linea 1.3.3.12 Sanità penitenziaria	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1. Trasferimento dei rapporti di lavoro</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Le ASS hanno posto in essere tutti gli atti e</p>

<p>2. Trasferimento delle attrezzature, degli arredi, beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Ministero della Giustizia. così come elencati da apposito inventario trasmesso dalla Regione</p> <p>3. Convenzioni con gli istituti penitenziari, secondo schema tipo trasmesso dalla Regione, per usufruire dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie che vengono concessi in uso gratuito.</p> <p>4. Definizione di forme di collaborazione relative alla sicurezza tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario</p> <p>5. Nelle more di una definizione dettagliata dei LEA da garantirsi ai detenuti negli istituti penitenziari del FVG e delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale vengono mantenute le consuetudini in atto al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.</p> <p>6. Analisi dei prontuari farmaceutici e adozione di provvedimenti per garantire la continuità farmaceutica ai detenuti</p> <p>7. Redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG</p>	<p>provvedimenti necessari per quanto riguarda i trasferimenti del personale dal Ministero della Giustizia al servizio sanitario</p> <p>2. Le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali sono stati presi in carico dalle ASS</p> <p>3. Sono state stipulate le convenzioni per l'utilizzo a uso gratuito dei locali adibiti a funzioni sanitarie</p> <p>4. E' stato stipulato protocollo di intesa interistituzionale in materia di sicurezza</p> <p>5. Le ASS garantiscono le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza secondo le consuetudini in atto</p> <p>6. I Responsabili servizio farmaceutico di ogni ASS ha preso i dovuti contatti con il Dirigente sanitario dell'istituto penitenziario per l'analisi del prontuario farmaceutico.</p> <p>7. Le ASS collaborano con i propri referenti alla redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG.</p>
--	--

## 1.3.4.PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.3.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 Assemblies dei sindaci degli ambiti distrettuali.</li> <li>2. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2014.</li> <li>3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività</li> </ol>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015;</li> <li>- alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità.</li> </ul> <p>Entro dicembre 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali.</li> <li>- I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</li> </ul>
Linea 1.3.4.2 Riabilitazione	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><u>Per le Aree Vaste</u></p> <p>Utilizzo a regime in ogni area vasta dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013. Stesura del piano operativo per l'attivazione e utilizzazione a regime entro Giugno 2015 di ulteriori 10 posti letto di SUAP in ogni Area vasta, per un totale di 60 posti letto in regione.</p> <p><u>Per le restanti aziende</u></p> <p>Utilizzo a regime delle schede di rete previste e adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva.</p>
Linea 1.3.4.3 Salute mentale	
<p>Obiettivo aziendale e di Area Vasta</p> <p>Definizione di modalità e strategie di</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Definire percorsi di contenimento della fuga</p>

integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva	extraregionale in particolar modo per la residenzialità migliorando l'offerta territoriale
Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.
Consolidamento dei programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Attivazione per le persone attualmente in OPG del Budget di Salute e Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati per consentire il reinserimento territoriale
RETE Disturbi del Comportamento Alimentare	
Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.
Linea 1.3.4.4 Dipendenze	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti.</li> <li>- Ogni ASS ha individuato un referente per le attività in materia di gioco d'azzardo patologico.</li> <li>- Entro il 31.12.2014 produzione report alla Direzione.</li> </ul>

<p>Obiettivo Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.</li> <li>- Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche.</li> <li>- Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi.</li> <li>- Monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi</li> <li>- Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento. (Almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'équipe valutativa)</li> <li>- Evidenza del monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive (con produzione di dati aggregati divisi per servizio sulla diffusione dell'uso)</li> </ul>
---	---

Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer</p>	<p>Risultati attesi</p> <p>Prendere in carico nuovi pz. con demenze, prescrizione piani terapeutici, individuare pz. congrui a riabilitazione cognitiva, collaborazione ospedale-territorio DAI-DBI, individuare pz. congrui a centri diurni e residenziali.</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale ;</p>

Rete Demenze	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze</p>	<p>Risultati attesi</p> <p>Partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale con il coinvolgimento delle aree sanitarie, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti messi a disposizione dalle aziende e adeguamento dei servizi assistenziali al nuovo modello organizzativo</p>

Linea 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultati attesi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. consolidamento del gruppo di lavoro distrettuale SmartCare. Indicatore: delibera di costituzione dei gruppi ed avvio delle attività del gruppo. Entro fine febbraio</li> <li>2. partecipazione entro 31.12 ad almeno il 80% degli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto in capo ad ASS1. Indicatore: numero di eventi cui i membri del gruppo hanno partecipato.</li> <li>3. In dipendenza delle disponibilità attuative e delle indicazioni correlate fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto, avvio</li> </ol>

	<p>delle prime azioni con raccolta dei dati, delle procedure di monitoraggio remoto con i dispositivi e di uso delle tecnologie. Atteso:</p> <p>3A) entro 30.6 in almeno 2-3 casi/distretto acquisito consenso informato scritto; completata randomizzazione ed assegnazione a gruppo controllo od intervento.</p> <p>3B) entro 31.12 completamento dell'arruolamento del primo set di partecipanti (4-5 soggetti per distretto – salvo compensazioni aziendali interdistrettuali), con consolidamento di raccolta dei dati, uso dei dispositivi ICT, del fascicolo elettronico.</p>
Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata	
<p>Obiettivo aziendale : Consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISR</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1) Codifica con ICD9-CM e i caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie.</p> <p>2) 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.</p> <p>3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS.</p> <p>3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi (con PAI si) è &gt;90% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della diagnosi (con PAI si) è &gt;75%</p> <p>3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è &gt;70% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è &gt;50%</p>
Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti:</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Collaborazione nella formulazione di una proposta di nuova classificazione delle residenze per anziani presenti sul territorio aziendale da sottoporre al parere della Conferenza dei sindaci.</p>
<p>2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti</p>	<p>Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di ispezione presso il servizio,</li> <li>- Rilascio di atto autorizzativo ovvero comunicano al richiedente i motivi ostativi all'accoglimento della domanda.</li> </ul>

<p>3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti;</li> <li>- Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita;</li> <li>- Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale;</li> <li>- Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.</li> </ul>
<p>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</p>	<p>Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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, nonché la verifica della completa compilazione del documento in ogni sua sezione</li> </ul>
<p>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.</p>	<p>Entro il 31/12/2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.</p>
<p>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.</p>	<p>Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p>

Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

<p>Obiettivo aziendale  Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultati attesi  Proseguire nelle attività svolte nel 2013</p>
<p>Linea 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG.</li> <li>- Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale.</li> </ul>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Report di monitoraggio per ASS  100% delle persone internate con progetto terapeutico individuale prodotto dal CSM competente.</p>

## Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 735 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013								
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:		<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Ospedale di Monfalcone</b>							
	Manutenzione Straordinaria parcheggi e viabilità			100,0		100,0		
	<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>			<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	-	-
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:		<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Ospedale di Gorizia</b>							
	Biomediche			540,0		540,0		
	Informatiche							
	Altre							
	<b>Ospedale di Monfalcone</b>							
	Biomediche			625,0		625,0		
	Informatiche							
	Altre							
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>							
	Biomediche			161,0		161,0		
Informatiche			57,0		57,0			
Altre			250,1		250,1			
<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</i>			<b>1.633,1</b>		<b>1.633,1</b>	-	-	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>			<b>1.733,1</b>					
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>			<b>1.733,1</b>					
			di cui:					
			<i>Interventi edili e impiantistici</i>		<b>100,0</b>			
			<i>Beni mobili e tecnologie</i>		<b>1.633,1</b>			
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>								
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>				
SI	TAC Multistrato	P.O. GO	1	300,0				
SI	Riscatto TAC	P.O. MN	1	130,0				
SI	Sistema Diagnostico Radiologico d'Urgenza	P.O. MN	1	250,0				
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>								
<b>Tipo di finanziamento</b>			<b>Importo</b>					
<b>Fondi Statali</b>			-					
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>			-					
di cui: DGR 2208			-					
di cui: fondi derivanti da utili 2012			-					
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>			-					
<b>Risorse proprie:</b>			<b>1.733,1</b>					
Alienazioni			-					
Contributo Tesoreria			-					
Donazioni e lasciti			-					
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)			1.333,1					
Altro			400,0					
<b>Totale:</b>			<b>1.733,1</b>					
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>			<b>Importo</b>					
			5,3					
<b>Disponibilità complessiva:</b>			<b>1.738,4</b>					

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 735 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014				
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	
				<b>Fondi propri</b> <b>CCRA</b> <b>Fondi Statali</b>
	<b>Ospedale di Gorizia</b>			
	Manutenzioni straordinarie varie (segnaletica, coperture piane, bagni, pavimentazioni,...)	180,0		180,0
	<b>Ospedale di Monfalcone</b>			
	Completamento impianto di raffrescamento piastra di Monfalcone 2° lotto lavori	110,0		110,0
	Manutenzioni straordinarie varie (segnaletica, coperture piane, bagni, pavimentazioni,...)	180,0		180,0
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>			
	Completamento messa a norma antincendio distretto Cormons (2° lotto)	1.000,0		1.000,0
	Rifacimento guaine tetti piani e terrazze DBI (Grado e Monfalcone) € 50,0	50,0		50,0
	Messa in sicurezza elettrica ed antincendio Parco Basaglia	120,0		120,0
	Manutenzioni straordinarie varie (segnaletica, coperture piane, bagni, pavimentazioni,...)	240,0		240,0
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>	<b>1.880,0</b>		<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b> <b>CCRA</b> <b>Fondi Statali</b>
<b>Ospedale di Gorizia</b>				
Biomediche	72,0		72,0	
Informatiche				
Altre				
<b>Ospedale di Monfalcone</b>				
Biomediche	216,0		41,6	
Informatiche			174,4	
Altre				
<b>Strutture territoriali e direzionali</b>				
Biomediche	276,0		276,0	
Informatiche	180,0		180,0	
Altre	200,0		200,0	
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>944,0</b>		<b>769,6</b>	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>			<b>2.824,0</b>	
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>2.824,0</b>		
di cui:				
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>1.880,0</b>		
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>944,0</b>		
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>				
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>		
<b>Fondi Statali</b>		-		
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>2.054,4</b>		
di cui: fondi derivanti da utili 2012		<b>2.054,4</b>		
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-		
<b>Risorse proprie:</b>		<b>769,6</b>		
Alienazioni		-		
Contributo Tesoreria		-		
Donazioni e lasciti		-		
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-		
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		769,6		
Altro		-		
<b>Totale:</b>		<b>2.824,0</b>		
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>		
		-		
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>2.824,0</b>		

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Farmacia ospedaliera <b>e farmacia territoriale</b> - Laboratorio di analisi clinica e microbiologia; - <b>Servizio di radiologia su h 24 su area vasta</b> - Attività di chirurgia oncologica (inclusa ginecologica e urologica) ed altri interventi di chirurgia non oncologica generale, urologica e vascolare - Preparazione farmaci antiblastici b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012 –Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Predisposizione di un piano di revisione da trasmettere alla Regione entro il <b>31-3-2014</b> (vedi capitolo 1.2. dell'Accordo di Area Vasta).

## 1.1. 2. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell'offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale	Risultato atteso Redazione del Piano dell'Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014.

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi - Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale <b>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</b>	Risultato atteso - <b>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</b> - <b>Nuovi progetti gestionali amministrativi</b> <b>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</b> <b>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</b>

## 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA –LINEA COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta–Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Predisposizione e attuazione di una programmazione comune di Area Vasta sulla formazione.	Risultato atteso Predisposizione del programma di Area Vasta sulle aree comuni individuate entro il 31-3-2014.

	Attuazione del programma.
Obiettivo aziendale Omogeneizzazione delle procedure amministrative di accesso agli eventi formativi	Risultato atteso Definizione di un regolamento di Area Vasta per gli aspetti amministrativi che interessano l'attività della formazione.

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Raccordo con la programmazione precedente: l'Ass3 ha già provveduto ad implementare la firma digitale in tutte le strutture aziendali	

Linea 1.1.5.2 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 1.1.5.3 Pronto soccorso	
Obiettivo aziendale Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso Conclusione dell'attività <b>entro il 30/6/2014</b>

Linea 1.1.5.4 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 dlgs 196/03.

Linea 1.1.5.5 Order Entry	
L'ASS3 ha già attivato il sistema di order entry/gestore richieste.	

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS	
Obiettivo aziendale Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	Risultato atteso Gli esami sono disponibili nel repository regionale
Obiettivo aziendale Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.	Risultato atteso Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.
Obiettivo aziendale Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.	Risultato atteso Le aziende collaborano con il DSC alla: - mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG.

	<ul style="list-style-type: none"><li>- verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.</li><li>- valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).</li><li>- individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra -aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.</li></ul>
--	--

## 1.3.1 Progettualità CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa – Linea comune di Area Vasta	
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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 (range ASS 3: 1,7 – 2%).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei pediatri e mmg in collaborazione con gli altri stakeholders	Risultato atteso Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA varicella: 50%
Obiettivo aziendale Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni	Risultato atteso Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivariella
Obiettivo aziendale Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili "La prevenzione va a scuola"	Risultato atteso Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia
Obiettivo aziendale Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione	Risultato atteso Incremento delle segnalazioni di malattie infettive correlate al test da parte dei Dipartimenti Dipendenze ai Dipartimenti di Prevenzione (report)
Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Vedi tabella indicatori LEA
Obiettivo aziendale Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni	
Obiettivo aziendale Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte del personale con qualifica di UPG	Risultato atteso Collaborazione con il gruppo Regionale dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione per la definizione di una proposta condivisa di un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 13 c. 6 D.Lgs 81/08.
Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo	
Obiettivo aziendale Iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Risultato atteso - Formazione su macchine agricole e fitosanitari - anche interaziendale - in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint, ASS2, INAIL (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08) del personale del Dipartimento di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive; - Partecipazione alla definizione, di una "lista di controllo" condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla selezione/identificazione delle macchine

	<p>d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di ispezioni in 90 aziende agricole visitate complessivamente in regione per macchine e fitosanitari, suddivise secondo il peso del comparto agricolo nei singoli territori (il dato verrà fornito entro febbraio dal gruppo regionale agricoltura coordinato dal SPSAL ASS 5).</li> </ul>
Prevenzione nel comparto edile	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – seconda fase</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list dovrà essere resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento.</li> <li>- Partecipazione di tutti i SPSAL ad incontro regionale organizzato dal gruppo regionale edilizia coordinato dall'ASS 5 con gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza da svolgersi anche direttamente nei cantieri con riferimento all'art. 10 D.Lgs. 81/08.</li> </ul>
Progetti nazionali	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL), denominati:</p> <p>1) INFORMO (infortuni gravi e mortali) 2) MALPROF</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi, a partire da quelli rientranti nella casistica indicata nelle Azioni e Interventi d'infortunio grave o mortale <b>(e comunque almeno 60)</b> trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili.</p> <p>2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta.</p>
Amianto	

Obiettivo aziendale Rilancio attività ex esposti ad amianto	Risultato atteso - Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari. - Partecipazione alla realizzazione del corso di formazione organizzato dal CRUA relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche e indirizzato ai medici competenti delle Aziende interessate
Malattie professionali osteoarticolari	
Obiettivo aziendale Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori	Risultato atteso Partecipazione al corso regionale organizzato dall'ASS 6 in collaborazione con l'INAIL anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
Conoscenza del territorio e delle specificità	
Obiettivo aziendale Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse AA.SS.SS.	Risultato atteso Collaborazione alla produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso Collaborare all'identificazione delle variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.
Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: - promozione dell'allattamento al seno - diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti	Risultato atteso - Evidenza della attuazione dei programmi di: - Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI). - Diffusione delle Linee di indirizzo nei servizi prima infanzia, verifica dell'applicazione e report finale - Diffusione delle Linee di indirizzo sulla ristorazione collettiva nelle scuole primarie, verifica dell'applicazione e report finale - diffusione Linee di indirizzo sulla distribuzione automatica nelle scuole secondarie, verifica

	dell'applicazione e report finale
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholders coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso Evidenza delle azioni informative/formative svolte e degli stakeholders coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute 1 Contrasto all'abuso di alcol: 2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione 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 finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione) - Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi) 3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe
Obiettivo aziendale Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi
Obiettivo aziendale Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei giovani	Risultato atteso Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, Consultori, Neuropsichiatria Infantile, ecc..) pertinente i temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a>
Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso - Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda) - Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC e <b>Obesità in Gravidanza</b> come da indicazioni regionali
Conoscere per innovare	

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Costruzione di un indice di iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate</p>
<p>Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Monitoraggio della applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- &gt;= n. 4 interventi di controllo programmati per il 2014 – a conclusione della prima fase - da parte dei Servizi Veterinari e SIAN. Stesura di un report finale al fine della validazione del progetto</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2014: Veterinari &gt;=500; SIAN &gt;= 50</li> <li>- il n .audit per settore programmati per il 2014: Veterinari &gt;=10; SIAN &gt;= 4</li> <li>- n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e mangimi: Veterinari &gt;=170; SIAN &gt;= 25</li> <li>- n. di valutazioni del rischio programmati Veterinari &gt;=29; SIAN &gt;=50</li> <li>- &gt;= n. 5 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Stesura di una relazione finale di verifica su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carni suine e avicunicole</li> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- miele</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione dei TdP ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08).</li> <li>- Visite ispettive nel 30% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013): <b>visite SIAN in 3 aziende</b></li> <li>- Visite ispettive a livello interdipartimentale (tra servizi igiene e SPSAL) in 90 aziende agricole</li> </ul>

Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
	<p>complessivamente a livello regionale: la suddivisione delle aziende sarà definita in base al peso che il comparto assume in ciascuna azienda sanitaria: <b>visite SIAN in 3 aziende</b></p> <p>- Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali</p>
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	<p>Risultato atteso</p> <p>- <b>100%</b> allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità</p> <p>- <b><u>Mantenere l'attività di ricognizione per evidenziare gli allevamenti soggetti ai controlli per la Malattia di Aujeszky</u></b></p> <p>- <b><u>Eeguire i controlli previsti dal Piano Regionale</u></b></p> <p>- <b><u>Mantenere l'attività di farmacovigilanza previste, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Morbo di Aujeszky</u></b></p>
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 2014 >= 24
Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA e degli "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).</p>
Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	<p>Risultato atteso</p> <p>Valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale e degli stili di vita, da parte dei mmg, in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eleggibile (come da accordo mmg)</p>
Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata tramite l'utilizzo del corso pilota messo a disposizione dall'ASS4.
REACH	
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	<p>Risultato atteso</p> <p>Almeno un'ispezione per Area Vasta</p>
Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti	
Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza delle attività preparatorie all'adozione dei protocolli</p>

riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	
---	--

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica –Linea comune di Area Vasta	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/ residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> <li>- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> <li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013.</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li> <li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</li> <li>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li> </ol>
---	---

## Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</li> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie</li> </ul>
---	---

	<p>articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</li> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
--	---

Linea 1.3.3.3 Accreditamento

<p>Obiettivo aziendale Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
---	--

Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;</li> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAP allegato 1 DGR 2190/2012.</li> </ul>
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate a dicembre 2012;</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>
<p>Linea 1.3.3.5 Cure palliative</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione della 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.</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipare agli incontri regionali per la predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.</li> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste e secondo gli schemi che verranno definiti a livello regionale.</li> </ul>
<p>Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende. Subordinatamente alla messa a disposizione del sistema informativo</p>

Obiettivo aziendale Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Risultato atteso Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Obiettivo aziendale Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	Risultato atteso Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto

Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale: ASS 3 "Alto Friuli"	
Obiettivo aziendale Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Obiettivo aziendale Accreditamento della struttura trasfusionale	Risultato atteso Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)

Linea 1.3.3.8 Reti di patologia	
Obiettivo aziendale Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione - AV Giu. Isontina per le neoplasie del mammella - AV Udinese per le neoplasie del polmone - AV Pordenonese per le neoplasie della colon retto	Risultati attesi Le tre aree vaste -Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). -Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale. -Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste.
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

Linea 1.3.3.9 Percorso nascita	
Obiettivo aziendale Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012	Risultato atteso - Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il

	<p>trasporto d'emergenza materna).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Produzione di un documento in cui si individuano i provvedimenti ritenuti necessari a garantire i livelli di sicurezza previsti a livello regionale e nazionale</u></b></li> <li>- Presenza attiva del pediatra al parto</li> </ul>
Linea 1.3.3.10 Malattie rare	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <p>Per le Aziende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
Linea 1.3.3.11 Diabete	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partecipazione dei professionisti aziendali ai lavori coordinati dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale</li> <li>2. Partecipazione dei professionisti aziendali alla definizione di percorsi omogenei su tutto il territorio regionale riguardo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> <li>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze</li> </ul> </li> <li>3. Applicazione dei percorsi definiti a livello regionale compatibilmente con i tempi necessari alla riorganizzazione degli attuali percorsi e le risorse disponibili.</li> </ol>
Linea 1.3.3.12 Sanità penitenziaria	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trasferimento dei rapporti di lavoro</li> <li>2. Trasferimento delle attrezzature, degli arredi, beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Ministero della Giustizia. così come elencati da apposito inventario trasmesso dalla Regione</li> <li>3. Convenzioni con gli istituti penitenziari, secondo schema tipo trasmesso dalla Regione, per usufruire dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie che vengono concessi in uso gratuito.</li> <li>4. Definizione di forme di collaborazione relative alla sicurezza tra l'ordinamento sanitario e</li> </ol>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le ASS hanno posto in essere tutti gli atti e provvedimenti necessari per quanto riguarda i trasferimenti del personale dal Ministero della Giustizia al servizio sanitario</li> <li>2. Le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali sono stati presi in carico dalle ASS</li> <li>3. Sono state stipulate le convenzioni per l'utilizzo a uso gratuito dei locali adibiti a funzioni sanitarie</li> <li>4. E' stato stipulato protocollo di intesa interistituzionale in materia di sicurezza</li> <li>5. Le ASS garantiscono le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione</li> </ol>

<p>l'ordinamento penitenziario</p> <p>5. Nelle more di una definizione dettagliata dei LEA da garantirsi ai detenuti negli istituti penitenziari del FVG e delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale vengono mantenute le consuetudini in atto al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.</p> <p>6. Analisi dei prontuari farmaceutici e adozione di provvedimenti per garantire la continuità farmaceutica ai detenuti</p> <p>7. Redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG</p>	<p>previste nei livelli essenziali di assistenza secondo le consuetudini in atto</p> <p><b><u>6. I Responsabili servizio farmaceutico di ogni ASS ha preso i dovuti contatti con il Dirigente sanitario dell'istituto penitenziario per l'analisi del prontuario farmaceutico</u></b></p> <p>7. Le ASS collaborano con i propri referenti alla redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG.</p>
---	--

## 1.3.4.PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.3.4.1 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 2014, 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. L'ASS3, compresi i Servizi sociali dei Comuni delegati, 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 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: - all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: - 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 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
Linea 1.3.4.2 Riabilitazione – Linea comune di Area Vasta, in parte	
Obiettivo di Area Vasta Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA	Risultato atteso Per l' Area Vasta <b><u>Nel 2014 attivazione di 10 PL di SUAP presso una residenza protetta o in alternativa in un modulo dedicato di RSA con rispetto degli standard previsti</u></b> <b><u>Programmazione di ulteriori 10 PL in residenza protetta con attivazione da programmare entro luglio 2015</u></b>
Linea 1.3.4.3 Salute mentale- Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale e di Area Vasta Definizione di modalità e strategie di integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva	Risultato atteso Definire percorsi di contenimento della fuga extraregionale in particolar modo per la residenzialità migliorando l'offerta territoriale;
Obiettivo aziendale e di Area Vasta Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva,	Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale

Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.
RETE Disturbi del Comportamento Alimentare	
Obiettivo aziendale e di Area Vasta Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Risultato atteso <b><u>Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.</u></b>
Riorganizzazione della rete dei CSM	
Obiettivo di Area Vasta Riorganizzazione della rete dei CSM h12/h24 .	Risultato atteso Riequilibrio/omogeneizzazione della rete di offerta dei CSM sulle 12 o 24 ore nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.
Linea 1.3.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP.	Risultato atteso Entro il 31.12.2014 produzione report alla Direzione
Obiettivo Aziendale - Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze. - Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche. - Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi. - Monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive.	Risultato atteso - Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi - Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento. (Almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'équipe valutativa) - Evidenza del monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive (con produzione di dati aggregati divisi per servizio sulla diffusione dell'uso)
Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronic-degenerative: continuità assistenziale- Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer per rendere omogenea offerta sul territorio di Area Vasta	Risultati attesi E' predisposta ed attuata la revisione dell'assetto organizzativo e funzionale delle Unità di Valutazione Alzheimer

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale;</p>
<p>Rete Demenze</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale con il coinvolgimento delle aree sanitaria, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti messi a disposizione dalle aziende e adeguamento dei servizi assistenziali al nuovo modello organizzativo</p>
<p>Linea 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p> <p>1. identificazione/ consolidamento del gruppo di lavoro distrettuale SmartCare.</p> <p>2. partecipazione entro 31.12 ad almeno il 80% degli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto in capo ad ASS1.</p> <p>3. In dipendenza delle disponibilità attuative, delle indicazioni metodologiche (protocollo) fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto e a completamento delle azioni propedeutiche a valenza sovraaziendale, avvio delle prime azioni di reclutamento.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. identificazione dei nominativi entro fine febbraio</p> <p>2. partecipazione di almeno 1 referente distrettuale entro 31.12 ad almeno il 80% degli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto.</p> <p>3. entro 31.12 arruolamento di 2 casi/distretto con acquisizione del consenso informato.</p>
<p>Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISSR</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1) Codifica con ICD9-CM e i caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie.</p> <p>2) 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.</p> <p>3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS.</p> <p>3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi(con PAI si)è&gt;90%</p> <p>L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della diagnosi(con PAI si)è&gt;75%</p>

	3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è >70% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è >50%
Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti	Risultato atteso Collaborazione nella formulazione di una proposta di nuova classificazione delle residenze per anziani presenti sul territorio aziendale da sottoporre al parere della Conferenza dei sindaci.
Obiettivo aziendale 3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani	Risultato atteso - Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale; - Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.
Obiettivo 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	Risultato atteso Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa: - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Val.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate, nonché la verifica della completa compilazione del documento in ogni

	sua sezione
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>5) Convenzione</p> <p>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.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Entro il 31/12/2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</p> <p>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.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Per tutti gli utenti accolti nei servizi residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p>
Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>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 affinché vengano utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.</li> </ul>
Linea 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>- Monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>- Report di monitoraggio per ASS</p>

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

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 428 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013								
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:		<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Ospedale di Gemona</b>							
	Intervento su copertura - I lotto		450,0	450,0				
	Adeguamento centrale termica Tolmezzo		250,0		250,0			
	<b>In interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>700,0</b>	<b>450,0</b>	<b>250,0</b>	<b>-</b>		
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:		<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche		452,9	452,9				
	Informatiche		10,0	10,0				
	Altre		50,0	50,0				
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>512,9</b>	<b>512,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.212,9</b>						
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>1.212,9</b>						
		di cui:						
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>	<b>700,0</b>					
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>	<b>512,9</b>					
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>								
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>				
-	1 Tavolo Operatorio per SOC Ortopedia	PO di Tolmezzo	1	150,0				
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>								
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>						
<b>Fondi Statali</b>		-						
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		250,0						
di cui: DGR 2208		250,0						
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-						
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-						
<b>Risorse proprie:</b>		962,9						
Alienazioni		21,7						
Contributo Tesoreria		-						
Donazioni e lasciti		-						
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		925,1						
Altro		16,1						
<b>Totale:</b>		<b>1.212,9</b>						
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>						
		12,5						
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>1.225,4</b>						

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

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

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 428 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014									
Rilievo Aziendale	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	<b>Ospedale di Gemona</b>								
	Ospedale di Gemona: integrazione finanziamento intervento su copertura - I lotto		150,0				150,0		
	<b>Ospedale di Tolmezzo</b>								
	Adeguamento centrale gruppi elettrogeni - Tolmezzo		300,0			250,0	50,0		
	<b>In interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>450,0</b>			<b>250,0</b>	<b>200,0</b>	<b>-</b>	
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche		222,9				222,9		
	Informatiche		80,0				80,0		
	Altre		90,0				90,0		
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>392,9</b>			<b>-</b>	<b>392,9</b>	<b>-</b>		
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>842,9</b>							
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>842,9</b>							
		<i>di cui:</i>							
<b>In interventi edili e impiantistici</b>		<b>450,0</b>							
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>392,9</b>							
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>									
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>							
<b>Fondi Statali</b>		-							
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>592,9</b>							
di cui: fondi derivanti da utili 2012		592,9							
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-							
<b>Risorse proprie:</b>		<b>250,0</b>							
Alienazioni		-							
Contributo Tesoreria		-							
Donazioni e lasciti		-							
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-							
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		-							
Altro		250,0							
<b>Totale:</b>		<b>842,9</b>							
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>							
		-							
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>842,9</b>							

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Farmacia ospedaliera <b>e farmacia territoriale</b> - Laboratorio di analisi clinica e microbiologia; - <b>Servizio di radiologia su h 24 su area vasta</b> - Attività di chirurgia oncologica (inclusa ginecologica e urologica) ed altri interventi di chirurgia non oncologica generale, urologica e vascolare - Preparazione farmaci antiblastici b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012 – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Predisposizione di un piano di revisione da trasmettere alla Regione entro il <b>31-3-2014</b> (vedi capitolo 1.2. dell'Accordo di Area Vasta).

## 1.1.2. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell'offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale	Risultato atteso Redazione del Piano dell'Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	Risultato atteso - <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b> - <b><u>Nuovi progetti gestionali amministrativi</u></b> <b><u>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b> <b><u>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</u></b>

## 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Predisposizione e attuazione di una programmazione comune di Area Vasta sulla	Risultato atteso Predisposizione del programma di Area Vasta sulle aree comuni individuate entro il 31-3-

formazione.	2014. Attuazione del programma.
Omogeneizzazione delle procedure amministrative di accesso agli eventi formativi	Definizione di un regolamento di Area Vasta per gli aspetti amministrativi che interessano l'attività della formazione.

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 80% del totale dei referti - Medicina trasfusionale > 80 % del totale dei referti - Anatomia patologica > 95 % del totale dei referti - Radiologia > 80% del totale dei referti

Linea 1.1.5.2 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 1.1.5.3 Pronto soccorso	
Obiettivo aziendale Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso L'ASS4 entro il 31/12/2014 prepara il piano organizzativo per la migrazione al nuovo applicativo nei primi mesi del 2015.

Linea 1.1.5.4 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 1.1.5.5 Order Entry	
Obiettivo aziendale Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso Attivazione entro la fine del 2014

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS	
Obiettivo aziendale Attivazione dell'archiviazione degli esami	Risultato atteso Gli esami sono disponibili nel repository

ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	regionale
Obiettivo aziendale Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.	Risultato atteso Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.
Obiettivo aziendale Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.	Risultato atteso Le aziende collaborano con il DSC alla: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG.</li> <li>- verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.</li> <li>- valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).</li> <li>- individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.</li> </ul>

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa – Linea comune di Area Vasta	
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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 (range 1,0 – 1,2%).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei pediatri e MMG in collaborazione con gli altri stakeholders	Risultato atteso Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA varicella: 50%
Obiettivo aziendale Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni	Risultato atteso Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella
Obiettivo aziendale Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili "La prevenzione va a scuola"	Risultato atteso Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia
Obiettivo aziendale Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione	Risultato atteso Incremento delle segnalazioni di malattie infettive correlate al test da parte dei Dipartimenti Dipendenze ai Dipartimenti di Prevenzione (report)
Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Vedi tabella indicatori LEA
Per le aziende con l'unità senologica Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni	
Obiettivo aziendale Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte del personale con qualifica di UPG	Risultato atteso Presentazione di una proposta regionale condivisa tra tutti i Direttori Dipartimento di Prevenzione per un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip. prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 13 c. 6 D.Lgs 81/08.
Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo	
Obiettivo aziendale Iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Risultato atteso - Formazione ed addestramento su macchine agricole e utilizzo fitosanitari – anche interaziendale - del personale dei Dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive, in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint, ASS n. 2 e INAIL (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08); - Definizione, di una "lista di controllo" condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla

	<p>selezione/identificazione delle macchine d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento</p> <p>- Realizzazione di ispezioni in 90 aziende agricole visitate complessivamente in regione per macchine e fitosanitari, suddivise secondo il peso del comparto agricolo nei singoli territori (il dato verrà fornito entro febbraio dal gruppo regionale agricoltura coordinato dal SPSAL ASS 5)</p>
Prevenzione nel comparto edile	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – seconda fase</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>- Definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list dovrà essere resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento.</p> <p>- Partecipazione di tutti i SPSAL ad incontro regionale organizzato dal gruppo regionale edilizia coordinato dall'ASS 5 con gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza rivolta alle figure che operano in cantieri con riferimento all'art. 10 D.Lgs. 81/08</p>
Progetti nazionali	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL), denominati:</p> <p>1) INFORMO (infortuni gravi e mortali)</p> <p>2) MALPROF</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi trattati a partire da quelli rientranti nella casistica indicata nella nota esplicativa - e comunque almeno 60 - d'infortunio grave o mortale trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili.</p> <p>2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta</p>
Amianto	

<p>Obiettivo aziendale Rilancio attività ex esposti ad amianto</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari.</li> <li>- Formazione dei medici competenti relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08. Al corso, organizzato dal CRUA, dovranno partecipare tutti i SPSAL.</li> </ul>
<p>Malattie professionali osteoarticolari</p>	
<p>Obiettivo aziendale Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Organizzazione di un corso regionale per MMG, MC, Medici di Patronato, OOSS, Associazioni Datoriali, Consulenti, in collaborazione con l'INAIL con la partecipazione di tutti i SPSAL ed organizzato dall'ASS 6 anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.</p>
<p>Conoscenza del territorio e delle specificità</p>	
<p>Obiettivo aziendale Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse AA.SS.SS. ed INAIL</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi</p>
<p>Medici Competenti delle aziende sanitarie</p>	
<p>Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Proporre un modello con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.</p>
<p>Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione</p>	
<p>Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione dell'allattamento al seno</li> <li>- diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza della attuazione dei programmi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI).</li> <li>- Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)</li> <li>- Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report</li> </ul>

	<p>finale)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholder coinvolti</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza delle azioni informative/formative svolte e degli stakeholder coinvolti</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Contrasto all'abuso di alcol:</li> <li>2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo</li> <li>3 Promozione dell'attività motoria</li> </ol>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati</li> <li>2. Iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione)</li> </ol> <p>Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe</li> </ol>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza dell'effettuazione di interventi</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei giovani</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, Consulteri, Neuropsichiatria Infantile, ecc..) pertinente i temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a></p>
<p>Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda)</li> <li>- Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC e <b>Obesità in Gravidanza</b> come da indicazioni regionali</li> </ul>
<p>Conoscere per innovare</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Costruzione di un indice di iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle</p>

promuovere efficacia ed efficienza	linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate.
Linea 1.3.2.6 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 Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.
Obiettivo aziendale Monitoraggio della applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.	Risultato atteso - 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 - Indicare il n. di interventi di controllo programmati per il 2014 – a conclusione della prima fase - da parte dei Servizi Veterinari e SIAN. Stesura di un report finale al fine della validazione del progetto
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 ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013	Risultato atteso: SIAN - n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2014: Saranno programmate prime ispezioni su 675 unità produttive (dato 2011). - il n .audit per settore programmati per il 2014: 3 - 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 - Categorizzazione del rischio come da PQSA 2014, non ancora emanato.  VET area B - n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2014: 2100 (dato presuntivo conteggiato sulle frequenze stabilite dal PQSA 2013 - Potrebbe subire variazioni in ordine a: modifiche PQSA 2014; variazioni di n imprese attive, richieste di interventi in macello. - n .audit per settore programmati per il 2014: 38 - n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti: effettuazione del 100% dei campioni necessari ad assicurare tutte le determinazioni analitiche previste dal piano regionale; - n. di categorizzazioni del rischio programmate: 38 - n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni: 10

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
Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari	Risultato atteso - Formazione dei Tecnici della Prevenzione ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08). - Visite ispettive nel 15% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013). - Visite ispettive a livello interdipartimentale (tra servizi igiene e SPSAL) in 15 aziende agricole Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	- <b>100%</b> allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità - <b><u>Mantenere l'attività di ricognizione per evidenziare gli allevamenti soggetti ai controlli per la Malattia di Aujeszky</u></b> - <b><u>Eeguire i controlli previsti dal Piano Regionale</u></b> - <b><u>Mantenere l'attività di farmacovigilanza previste, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Morbo di Aujeszky</u></b>
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 2014
Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Ambiente e salute	
Obiettivo aziendale Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA, delle Aziende Sanitarie ed eventualmente di alcuni "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti , progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).
Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale Prevenire mortalità e morbosità mediante la	Risultato atteso Valutazione e correzione del rischio

valutazione del rischio individuale	cardiovascolare globale e degli stili di vita, da parte dei MMG, in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo MMG), estensione della valutazione degli stili di vita e del rischio cardiovascolare globale ad altre figure professionali.
Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata e disponibile per gli operatori sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia.
REACH	
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso Almeno un'ispezione per Area Vasta
Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti	
Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	Risultato atteso Evidenza delle attività preparatorie all'adozione dei protocolli

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica –Linea comune di Area Vasta	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> <li>- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> <li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>

<p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li> <li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</li> <li>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li> </ol>
--	---

#### Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Obiettivo aziendale Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento reportistica semestrale indicatori regionali di governo clinico e sicurezza delle cure;</li> <li>- Partecipazione all'avvio delle attività per il Safety Walk Around a seguito dell'esplicitazione e condivisione della metodologia regionale;</li> <li>- Diffusione/consolidamento delle procedure per il miglioramento della prescrizione e somministrazione dei farmaci in tutte le strutture aziendali con accoglienza sulle 24 ore; ricognizione sulle attività esistenti per la sicurezza della gestione del farmaco nelle residenze per anziani e partecipazione alla</li> </ul>
--	---

	<p>progettazione di apposita survey i coerenza con gli indirizzi regionali; partecipazione allo studio regionale sulla polifarmacoterapia per quanto attiene i setting ospedaliero ed RSA; prosecuzione delle attività per il miglioramento dell'uso degli antibiotici in coerenza con le indicazioni regionali entro il progetto 'antibiotic stewardship';</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione degli standard di sicurezza adottati, evidenza delle misurazioni effettuate e dei piani di miglioramento per le situazioni che rivelano scostamenti negativi rispetto allo standard di riferimento (compreso quanto espresso dal programma nazionale esiti);</li> <li>- definizione degli standard di appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie per la gestione dell'infarto miocardico e dello stroke cerebrale;</li> <li>- Integrazione della reportistica aziendale su governo clinico e sicurezza delle cure con i dati assicurativi e relativi al contenzioso</li> <li>- Progettazione e definizione della procedura per la progressiva messa a disposizione dei cittadini, anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011, delle informazioni utili per favorire scelte consapevoli, compresi alcuni dati di performance in coerenza con la trasparenza garantita a livello regionale;</li> <li>- Miglioramento/sviluppo del coinvolgimento e dell'informazione dei pazienti e dei care giver per quanto riguarda: prevenzione delle cadute accidentali, lesioni da decubito, sicurezza nella gestione dei farmaci e prevenzione delle infezioni;</li> <li>- Formazione aziendale su 1) gestione del rischio clinico, 2) risultati dei sistemi di misura della qualità, 3) Non Technical Skills e strumenti di gestione del rischio (check list e briefing);</li> <li>- Adottare procedure in coerenza con le raccomandazioni ministeriali: 'prevenzione del suicidio'; prevenzione atti di violenza a danno di operatore; 'prevenzione dell'osteonecrosi da bifosfonati'; 'prevenzione errori terapia con farmaci antineoplastici'</li> </ul>
Linea 1.3.3.3 Accreditamento	
<p>Obiettivo aziendale Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento</p>

dei piani di adeguamento	
Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;</li> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAPallegato 1 DGR 2190/2012</li> </ul>
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate;</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>
Linea 1.3.3.5 Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>
<p>Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</li> </ul>
Linea 1.3.3.6 Trapianti	
<p>Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende.</li> <li>- Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute &gt;30%.</li> </ul>

Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto

Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale: ASS 4 "Medio Friuli"	
Obiettivo aziendale Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Obiettivo aziendale Accreditamento della struttura trasfusionale	Risultato atteso Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)

Linea 1.3.3.8 Reti di patologia - Linea in parte di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione - AV.Giu. Isontina per le neoplasie della mammella - AV.Udinese per le neoplasie del polmone - AV.Pordenonese per le neoplasie del colon retto	Risultati attesi Le tre aree vaste 1. Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). 2. Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale. 3. Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste.
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

Linea 1.3.3.9 Percorso nascita	
Obiettivo aziendale Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012	Risultati attesi - Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).

Linea 1.3.3.10 Malattie rare
------------------------------

<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</li> </ul>	<p>Risultati attesi</p> <p>Per le Aziende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
--	---

## Linea 1.3.3.11 Diabete

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale.</p> <p>Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> <li>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze</li> </ul> <p>Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione.</p> <p>Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
---	--

## Linea 1.3.3.12 Sanità penitenziaria

<p>Obiettivo aziendale</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trasferimento dei rapporti di lavoro</li> <li>2. Trasferimento delle attrezzature, degli arredi, beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Ministero della Giustizia. così come elencati da apposito inventario trasmesso dalla Regione</li> <li>3. Convenzioni con gli istituti penitenziari, secondo schema tipo trasmesso dalla Regione, per usufruire dei locali adibiti all'esercizio delle</li> </ol>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le ASS hanno posto in essere tutti gli atti e provvedimenti necessari per quanto riguarda i trasferimenti del personale dal Ministero della Giustizia al servizio sanitario</li> <li>2. Le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali sono stati presi in carico dalle ASS</li> <li>3. Sono state stipulate le convenzioni per l'utilizzo a uso gratuito dei locali adibiti a funzioni sanitarie</li> <li>4. E' stato stipulato protocollo di intesa</li> </ol>
--	---

<p>funzioni sanitarie che vengono concessi in uso gratuito.</p> <p>4. Definizione di forme di collaborazione relative alla sicurezza tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario</p> <p>5. Nelle more di una definizione dettagliata dei LEA da garantirsi ai detenuti negli istituti penitenziari del FVG e delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale vengono mantenute le consuetudini in atto al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.</p> <p>6. Analisi dei prontuari farmaceutici e adozione di provvedimenti per garantire la continuità farmaceutica ai detenuti</p> <p>7. Redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG</p>	<p>interistituzionale in materia di sicurezza</p> <p>5. Le ASS garantiscono le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza secondo le consuetudini in atto</p> <p>6. I Responsabili servizio farmaceutico di ogni ASS ha preso i dovuti contatti con il Dirigente sanitario dell'istituto penitenziario per l'analisi del prontuario farmaceutico.</p> <p>7. Le ASS collaborano con i propri referenti alla redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG.</p>
---	---

## 1.3.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.3.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 Assemblies dei sindaci degli ambiti distrettuali.</li> <li>2. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2014.</li> <li>3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.</li> </ol>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015;</li> <li>- alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità.</li> </ul> <p>Entro dicembre 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali.</li> <li>- I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</li> </ul>
Linea 1.3.4.2 Riabilitazione – Linea comune di Area Vasta, in parte	
<p>Obiettivo di Area Vasta</p> <p>Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Per Area Vasta</p> <p><b><u>Nel 2014 attivazione di 10 PL di SUAP presso una residenza protetta o in alternativa in un modulo dedicato di RSA con rispetto degli standard previsti</u></b></p> <p><b><u>Programmazione di ulteriori 10 PL in residenza protetta con attivazione da programmare entro luglio 2015</u></b></p> <p>Per ASS4</p> <p><b><u>Incremento dei 10 PL di UGC per un totale di 20 nel 2014 e programmazione di un ulteriore incremento a 25 da realizzarsi entro luglio 2015.</u></b></p> <p><b><u>Graduale acquisizione delle risorse necessarie per l'URNA metà delle quali entro il 2014 e le restanti entro luglio 2015.</u></b></p>
Linea 1.3.4.3 Salute mentale – Linea comune di Area Vasta	

Obiettivo aziendale e di Area Vasta Definizione di modalità e strategie di integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva	Risultato atteso Definire percorsi di contenimento della fuga extraregionale in particolar modo per la residenzialità migliorando l'offerta territoriale;
Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.
Consolidamento dei programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Vedi Linea 1.3.4.10
RETE Disturbi del Comportamento Alimentare – Linea comune di Area Vasta	
Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.
Riorganizzazione della rete dei CSM – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo di Area Vasta Riorganizzazione della rete dei CSM h12/h24.	Risultato atteso Riequilibrio/omogeneizzazione della rete di offerta dei CSM sulle 12 o 24 ore nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.
Linea 1.3.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale - 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. - Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP.	Risultato atteso - Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti. - Ogni ASS ha individuato un referente per le attività in materia di gioco d'azzardo patologico. - Entro il 31.12.2014 produzione report alla Direzione

<p>Obiettivo Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.</li> <li>- Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche.</li> <li>- Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi.</li> <li>- Monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione, nell'ambito dell' Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi</li> <li>- Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento. (Almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'équipe valutativa)</li> <li>- Evidenza del monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive (con produzione di dati aggregati divisi per servizio sulla diffusione dell'uso)</li> </ul>
---	--

Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale – Linea comune di Area Vasta, in parte

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale.</p>
<p>Obiettivo di Area Vasta</p> <p>Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer per rendere omogenea offerta sul territorio di Area Vasta</p>	<p>Risultati attesi</p> <p>E' predisposta ed attuata la revisione dell'assetto organizzativo e funzionale delle Unità di Valutazione Alzheimer</p>
<p>Rete Demenze</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze</p>	<p>Risultati attesi</p> <p>Partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale con il coinvolgimento delle aree sanitaria, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti messi a disposizione dalle aziende e adeguamento dei servizi assistenziali al nuovo modello organizzativo</p>

Linea 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultati attesi</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013 secondo le modalità definite dal Centro Coordinamento regionale</p>
--	---

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

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISSR</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Codifica con ICD9-CM e i caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI/ PRI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie.</li> <li>2) Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione</li> </ol>
--	--

	<p>essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.</p> <p>3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS.</p> <p>3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi (con PAI/PRI si) è &gt; 90% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della diagnosi (con PAI/PRI si) è &gt; 75%</p> <p>3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI/PRI si) è &gt; 70% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI/PRI si) è &gt; 50%</p>
Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Collaborazione, con la DCSISPS, nella formulazione di una proposta di nuova classificazione delle residenze per anziani presenti sul territorio aziendale da sottoporre al parere della Conferenza dei sindaci.</p>
<p>2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti</p>	<p>Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di ispezione presso il servizio,</li> <li>- Rilascio di atto autorizzativo ovvero comunicano al richiedente i motivi ostativi all'accoglimento della domanda.</li> </ul>
<p>3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti;</li> <li>- Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita;</li> <li>- Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale;</li> <li>- Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.</li> </ul>
<p>4) Sistemi informativi:</p> <p>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</p>	<p>Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Val.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati;</li> <li>- la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG,</li> </ul>

	<p>per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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, nonché la verifica della completa compilazione del documento in ogni sua sezione</li> </ul>
<p>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.</p>	<p>Entro il 31/12/2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.</p>
<p>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.</p>	<p>Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p>

Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

<p>Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultati attesi Implementazione delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate con l'omogeneizzazione delle prassi a livello regionale, sostegno alla cooperazione sociale B.</p>
---	---

Linea 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari

<p>Obiettivo aziendale - Monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG. - Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale.</p>	<p>Risultato atteso Report di monitoraggio per ASS 100% delle persone internate con progetto terapeutico individuale prodotto dal CSM competente.</p>
<p>Obiettivo Aziendale Avvio delle procedure relative all'adeguamento delle strutture sanitarie da dedicare all'accoglienza delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e CCC (a trasferimento avvenuto delle risorse statali di</p>	<p>Risultato atteso Le procedure relative all'adeguamento delle strutture sanitarie in questione sono state avviate da parte dell'ASS6, ASS1 e ASS4 (previa assegnazione del finanziamento statale alla Regione FVG e ripartito alle rispettive ASSR)</p>

cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67).	
Linea 1.3.4.11 Revisione della sistemazione logistica del Distretto di San Daniele	
Obiettivo aziendale Verifica della fattibilità e della copertura finanziaria per la realizzazione del riordino logistico della sede del Distretto di San Daniele.	Risultati attesi Conclusione dello studio di fattibilità entro il 30-4-2014.

## Azienda per i servizi sanitari n. 4 "Medio Friuli"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 625 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013								
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:		<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	<b>Ospedale di S. Daniele del Friuli</b>							
	Biomediche	700,0			700,0			
	Informatiche							
	Altre	50,0			50,0			
	<b>IMFR Gervasutta di Udine</b>							
	Biomediche	100,0			100,0			
	Informatiche							
	Altre	50,0			50,0			
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>							
	Biomediche	90,8			90,8			
	Informatiche	425,0			425,0			
	Altre							
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>1.415,8</b>			<b>1.415,8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.415,8</b>					
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>1.415,8</b>						
			di cui:					
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>-</b>						
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>1.415,8</b>						
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>								
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>				
SI	TAC 64 strati	San Daniele	1	459,0				
-	Rifacimento Infrastrutture server aziendali		-	425,0				
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>								
<b>Tipo di finanziamento</b>				<b>Importo</b>				
<b>Fondi Statali</b>				-				
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>				-				
di cui: DGR 2208				-				
di cui: fondi derivanti da utili 2012				-				
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>				-				
<b>Risorse proprie:</b>				<b>1.415,8</b>				
Alienazioni				-				
Contributo Tesoreria				-				
Donazioni e lasciti				-				
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)				1.415,8				
Altro				-				
<b>Totale:</b>				<b>1.415,8</b>				
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>				<b>Importo</b>				
				<b>15,4</b>				
<b>Disponibilità complessiva:</b>				<b>1.431,2</b>				

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## Azienda per i servizi sanitari n. 4 "Medio Friuli"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 625 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014				
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	
			<b>Fondi propri</b>	
			<b>CCRA</b>	
			<b>Fondi Statali</b>	
	<b>Ospedale di S. Daniele del Friuli</b>			
	adeguamento pronto soccorso (quota integrativa)	320,0	320,0	
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>			
	Riorganizzazione e adeguamento dell'area distrettuale di Codroipo	2.770,0	2.770,0	
	Distretto di Udine e sede centrale: adeguamento impiantistico e funzionale dell'edificio 18	379,7	379,7	
	Adeguamento e messa a norma degli spogliatoi dei Dip. di Prevenzione	140,0	140,0	
Adeguamento normativo sedi territoriali e direzionali: Distretto di Udine (quota integrativa)	240,0	240,0		
<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>	<b>3.849,7</b>	<b>3.849,689</b>	- -	
<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:		
		<b>Fondi propri</b>		
		<b>CCRA</b>		
		<b>Fondi Statali</b>		
Biomediche	320,7		320,7	
Informatiche	450,0		450,0	
Altre	216,0		216,0	
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>986,7</b>	<b>-</b>	<b>986,7</b>	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>	<b>4.836,4</b>			
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>4.836,4</b>		
di cui:				
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>3.849,7</b>		
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>986,7</b>		
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>				
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>		
<b>Fondi Statali</b>		-		
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>986,7</b>		
di cui: fondi derivanti da utili 2012		<b>986,7</b>		
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-		
<b>Risorse proprie:</b>		<b>3.849,7</b>		
Alienazioni		-		
Contributo Tesoreria		-		
Donazioni e lasciti		-		
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-		
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		1.948,6		
Altro		1.901,1		
<b>Totale:</b>		<b>4.836,4</b>		
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>		
		-		
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>4.836,4</b>		

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Farmacia ospedaliera <b>e farmacia territoriale</b> - Laboratorio di analisi clinica e microbiologia; - <b>Servizio di radiologia su h 24 su area vasta</b> - Attività di chirurgia oncologica (inclusa ginecologica e urologica) ed altri interventi di chirurgia non oncologica generale, urologica e vascolare - Preparazione farmaci antiblastici b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Predisposizione di un piano di revisione da trasmettere alla Regione entro il <b>31-3-2014</b> (vedi capitolo 1.2. dell'Accordo di Area Vasta).

## 1.1.2 SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell'offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale	Risultato atteso Redazione del Piano dell'Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014.

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi	
Obiettivo aziendale <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	Risultato atteso - <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b> - <b><u>Nuovi progetti gestionali amministrativi</u></b> <b><u>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b> <b><u>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</u></b>

## 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Predisposizione e attuazione di una programmazione comune di Area Vasta sulla formazione	Risultato atteso Predisposizione del programma di Area Vasta sulle aree comuni individuate entro il 31-3-2014. Attuazione del programma.

Omogeneizzazione delle procedure amministrative di accesso agli eventi formativi	Definizione di un regolamento di Area Vasta per gli aspetti amministrativi che interessano l'attività della formazione.
--	---

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale.	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso Le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale: I referti ambulatoriali - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 80% del totale dei referti - Radiologia > 80% del totale dei referti

Linea 1.1.5.2 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 1.1.5.4 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 1.1.5.5 Order Entry	
Obiettivo aziendale Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso Entro il 2014, tutte le richieste di prestazioni sanitarie vengono richieste con Order Entry.

Linea 1.1.5.6 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013: a) prescrizione elettronica; b) certificati di malattia online; c) certificati di ricovero online;	Risultato atteso a) la prescrizione elettronica viene estesa a tutte le strutture aziendali; b) tutti i medici specialisti inviano i certificati di malattia online; c) tutte le strutture di ricovero inviano online entro il 2014 il certificato di dimissione.

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS	
Obiettivo aziendale Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale	Risultato atteso Gli esami sono disponibili nel repository regionale

secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	
Obiettivo aziendale Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia	Risultato atteso Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia
Obiettivo aziendale Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale	Risultato atteso Le aziende collaborano con il DSC alla: -mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG. -verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG. -valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati) -individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa – Linea comune di Area Vasta	
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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei pediatri e mmg in collaborazione con gli altri stakeholders	Risultato atteso Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA varicella: 50%
Obiettivo aziendale Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni	Risultato atteso Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella
Obiettivo aziendale Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili "La prevenzione va a scuola"	Risultato atteso Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia
Obiettivo aziendale Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione	Risultato atteso consolidamento di una modalità strutturata di screening da parte del servizio per le dipendenze e di segnalazione dei nuovi casi al dipartimento di prevenzione (report)
Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Vedi tabella indicatori LEA
Per le aziende con l'unità senologica Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso"/ totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni	
Obiettivo aziendale Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte del personale con qualifica di UPG	Risultato atteso Presentazione di una proposta regionale condivisa tra tutti Direttori Dipartimento di Prevenzione per un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 13 c. 6 D.Lgs 81/08.
Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo	
Obiettivo aziendale Iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Risultato atteso - Formazione ed addestramento su macchine agricole e fitosanitari- anche interaziendale - del personale dei Dipartimenti Prevenzione che effettuerà le visite ispettive, in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint., ASS n. 2, INAIL (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08); - Definizione di una "lista di controllo" condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla selezione/identificazione delle macchine d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle

	<p>ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento</p> <p>- Realizzazione di ispezioni nella quota di aziende agricole (complessivamente 90 in regione) per macchine e fitosanitari, definite per ass5 secondo il peso del comparto agricolo (il dato verrà fornito entro febbraio dal gruppo regionale agricoltura coordinato dal SPSAL ASS 5)</p>
Prevenzione nel comparto edile	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – seconda fase</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>- Definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list sarà resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento.</p> <p>- Coordinare, attraverso il gruppo regionale edilizia di cui è capofila ASS5 un incontro con tutti i SPSAL e gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza rivolti alle figure che operano nei cantieri con riferimento all'art. 10 D.Lgs. 81/08</p>
Progetti nazionali	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL), denominati:</p> <p>1) INFORMO (infortuni gravi e mortali)</p> <p>2) MALPROF</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi trattati a partire da quelli rientranti nella casistica indicata nella nota esplicativa - e comunque almeno 60 sul territorio regionale - d'infortunio grave o mortale trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili.</p> <p>2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta</p>
Amianto	

<p>Obiettivo aziendale Rilancio attività ex esposti ad amianto</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari.</li> <li>- Formazione dei medici competenti relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08. Al corso, organizzato dal CRUA, dovranno partecipare tutti i SPSAL</li> </ul>
Malattie professionali osteoarticolari	
<p>Obiettivo aziendale Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Partecipare alla realizzazione di un corso regionale (organizzato dall'ASS 6) in collaborazione con l'INAIL e con tutti i SPSAL, anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.</p>
Conoscenza del territorio e delle specificità	
<p>Obiettivo aziendale Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse AA.SS.SS.e INAIL</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi</p>
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
<p>Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.</p>
Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
<p>Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione dell'allattamento al seno</li> <li>- diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza della attuazione dei programmi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI).</li> <li>- Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)</li> <li>- Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)</li> </ul>

	- Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholders coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso Evidenza delle azioni informative/formative svolte e degli stakeholders coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute 1 Contrasto all'abuso di alcol: 2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione 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 finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione) - Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi) 3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe
Obiettivo aziendale Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi
Obiettivo aziendale Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei giovani	Risultato atteso Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, Consulteri, Neuropsichiatria Infantile, ecc..) pertinente i temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a>
Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso - Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda) - Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC <b>e Obesità in Gravidanza</b> come da indicazioni regionali
Conoscere per innovare	
Obiettivo aziendale Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza	Risultato atteso Costruzione di un indice di iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei

	risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate
Linea 1.3.2.6 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 Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.
Obiettivo aziendale Monitoraggio dell'applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.	Risultato atteso - 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 - <i>Indicare il n. di interventi di controllo programmati per il 2014 – a conclusione della prima fase - da parte dei Servizi Veterinari e SIAN</i> Hanno aderito alla sperimentazione 6 imprese della ristorazione e 1 impresa di vendita al dettaglio di prodotti ittici: sono programmati 2 interventi di controllo per ciascuna impresa. - Stesura di un report finale al fine della validazione del progetto
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 ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013	Risultato atteso <i>Per le attività di ispezione, audit, campionamento e classificazione ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2014 che costituiranno il risultato atteso aziendale:</i> - n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2014 - il n .audit per settore programmati per il 2014 - n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati Il numero dei controlli ufficiali e dei campionamenti sarà fissato secondo le indicazioni del PQSA 2014 e dei Piani di campionamento 2014. - n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni: 12 controlli congiunti SIAN-VET in imprese della Grande Distribuzione.
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
Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari	Risultato atteso - Formazione dei TdP ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione

	<p>che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visite ispettive nel 30% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013): 11 rivendite.</li> <li>- Visite ispettive a livello interdipartimentale (tra servizi igiene e SPSAL) nella quota di aziende agricole individuata dalla regione per l'azienda sanitaria n.5 in base al peso che il comparto assume.</li> <li>- Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali</li> </ul>
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100%</b> allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità.</li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di ricognizione per evidenziare gli allevamenti soggetti ai controlli per la Malattia di Aujeszky</u></b></li> <li>- <b><u>Eseguire i controlli previsti dal Piano Regionale</u></b></li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di farmacovigilanza previste, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Morbo di Aujeszky</u></b></li> </ul>
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 2014

## Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione

## Ambiente e salute

Obiettivo aziendale Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA e degli "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti , progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).
--	--

## Prevenzione cardiovascolare

Obiettivo aziendale Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso Valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale e degli stili di vita, da parte dei mmg, in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg), estensione della valutazione degli stili di vita e del rischio cardiovascolare globale ad altre figure professionali.
--	--

Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata e disponibile per gli operatori sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia.
REACH	
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso Almeno un'ispezione per Area Vasta
Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti	
Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	Risultato atteso Evidenza delle attività preparatorie all'adozione dei protocolli

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoetine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> <li>- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati;</li> <li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>

<p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologica informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li> <li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</li> <li>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li> </ol>
--	--

#### Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Obiettivo aziendale Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</li> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
Linea 1.3.3.3 Accreditemento istituzionale	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Consolidamento del programma regionale di accreditemento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>

Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;</li> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAPallegato 1 DGR 2190/2012</li> </ul>
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate;</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>
Linea 1.3.3.5 Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>
<p>Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.</li> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</li> </ul>
Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
<p>Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende.</li> <li>- Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute &gt;39%.</li> </ul>
<p>Razionalizzazione delle attività di e-procurement</p>	<p>Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.</p>

<b><u>Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore</u></b>	<b><u>Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post impianto</u></b>
Linea 1.3.3.7 Piano Sangue: ASS 5 "Bassa Friulana"	
Obiettivo aziendale Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso Contributo all'alimentazione del flusso informativo:
Obiettivo aziendale Accreditamento della struttura trasfusionale	Risultato atteso Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)
Obiettivo aziendale <b><u>Adeguamento dello studio di fattibilità ed impatto, del Centro Unico di Produzione Emocomponenti di Palmanova, secondo una logistica che tenga conto del riordino della rete dei laboratori in Area Vasta udinese</u></b>	Risultato atteso <b><u>Evidenza adeguamento studio entro il 31.12.2014</u></b>
Linea 1.3.3.8 Reti di patologia	
Obiettivo aziendale Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione - AV.Giu. Isontina per le neoplasie della mammella - AV.Udinese per le neoplasie del polmone - AV.Pordenonese per le neoplasie del colon retto	Risultati attesi Le tre aree vaste - Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e quella percepita dall'utente). - Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale - Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

Linea 1.3.3.9 Percorso nascita	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012</p>	<p>Risultati attesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).</li> <li>- Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari, qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti</li> </ul>
Linea 1.3.3.10 Malattie rare	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</li> </ul>	<p>Risultati attesi</p> <p>Per le Aziende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
Linea 1.3.3.11 Diabete	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale.</p> <p>Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale.</p> <p>Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> </ul>

	<p>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze</p> <p>Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione.</p> <p>Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
--	--

## 1.3.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.3.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2014.</li> <li>3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.</li> </ol>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015;</li> <li>- alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità.</li> </ul> <p>Entro dicembre 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali.</li> <li>- I Direttori Generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</li> </ul>
Linea 1.3.4.2 Riabilitazione	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><u>Per l' Area Vasta</u></p> <p><b><u>Nel 2014 attivazione di 10 PL di SUAP presso una residenza protetta o in alternativa in un modulo dedicato di RSA con rispetto degli standard previsti</u></b></p> <p><b><u>Programmazione di ulteriori 10 PL in residenza protetta con attivazione da programmare entro luglio 2015</u></b></p>
Linea 1.3.4.3 Salute mentale	
<p>Obiettivo aziendale e di Area Vasta</p> <p>Definizione di modalità e strategie di integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Definire percorsi di contenimento della fuga extraregionale in particolar modo per la residenzialità migliorando l'offerta territoriale</p>

Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.
Consolidamento dei programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Vedi Linea 1.3.4.10 Attivazione per le persone attualmente in OPG del Budget di Salute e Progetti Riabilitativi Personalizzati per consentire il reinserimento territoriale
RETE Disturbi del Comportamento Alimentare	
Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.
Linea 1.3.4.4 Dipendenze	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire l'accesso alla presa in carico e al trattamento dei soggetti che presentano ludopatia opatologica ed altre dipendenze comportamentali</li> <li>- Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I servizi per le dipendenze patologiche offrono l'informazione, la presa in carico ed il trattamento terapeutico per soggetti che presentano ludopatia patologica ed altre dipendenze comportamentali</li> <li>- Consolidamento della collaborazione con associazioni di volontariato</li> <li>- Partecipazione del direttore dei servizi per le dipendenze patologiche, o di un suo delegato, al tavolo regionale GAP</li> <li>- Entro il 31.12.2014 produzione report alla Direzione</li> </ul>
<p>Obiettivo Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.</li> <li>- Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche.</li> <li>- Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi.</li> <li>- Monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi</li> <li>- Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento. (Almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'équipe valutativa)</li> <li>- Evidenza del monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive (con produzione di dati aggregati divisi per servizio sulla diffusione dell'uso)</li> </ul>

Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer	Risultati attesi
Obiettivo aziendale Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio	Risultato atteso Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale ;
Rete Demenze	
Obiettivo aziendale Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi Partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale con il coinvolgimento delle aree sanitaria, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti messi a disposizione dalle aziende e adeguamento dei servizi assistenziali al nuovo modello organizzativo
Linea 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultati attesi 1. consolidamento del gruppo di lavoro distrettuale SmartCare. Indicatore: delibera di costituzione dei gruppi ed avvio delle attività del gruppo . Entro fine febbraio 2. partecipazione entro 31.12 ad almeno il 80% degli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto in capo ad ASS1. Indicatore: numero di eventi cui i membri del gruppo hanno partecipato. 3. In dipendenza delle disponibilità attuative e delle indicazioni correlate fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto, avvio delle prime azioni con raccolta dei dati, delle procedure di monitoraggio remoto con i dispositivi e di uso delle tecnologie. 3A) entro 30.6 in almeno 2-3 casi/distretto acquisito consenso informato scritto; completata randomizzazione ed assegnazione a gruppo controllo od intervento. 3B) entro 31.12 completamento dell'arruolamento del primo set di partecipanti (4-5 soggetti per distretto – salvo compensazioni aziendali interdistrettuali), con consolidamento di raccolta dei dati, uso dei dispositivi ICT, del fascicolo elettronico.

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISR</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1) Codifica con ICD9-CM e caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare e, quando sarà reso disponibile il sistema informativo, nelle strutture di cure intermedie.</p> <p>2) 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.</p> <p>3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS.</p> <p>3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi (con PAI si) è &gt;90% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della diagnosi (con PAI si) è &gt;75%</p> <p>3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è &gt;70% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI si) è &gt;50%</p>
Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti:</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Collaborazione nella formulazione di una proposta di nuova classificazione delle residenze per anziani presenti sul territorio aziendale da sottoporre al parere della Conferenza dei sindaci.</p>
<p>2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti</p>	<p>Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di ispezione presso il servizio,</li> <li>- Rilascio di atto autorizzativo ovvero comunicano al richiedente i motivi ostativi all'accoglimento della domanda.</li> </ul>
<p>3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti;</li> <li>- Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita;</li> <li>- Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale;</li> <li>- Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.</li> </ul>

<p>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</p>	<p>Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni</p>
<p>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.</p>	<p>Entro il 31/12/2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.</p>
<p>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.</p>	<p>Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p>
<p>Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</p>	
<p>Obiettivo Aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultato atteso: 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</p>

**Azienda per i servizi sanitari n.5 "BASSA FRIULANA"**  
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE  
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 491 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013							
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Ospedale di Latisana</b>						
	ristrutturazione ed adeguamento Padiglione Chirurgico (perizia n.2)		<b>200,0</b>		200,0		
	relaizzazione impianto produzione aria medicale		<b>100,0</b>		100,0		
	scala antincendio e serramenti padiglione vecchio		<b>270,0</b>		270,0		
	<b>Ospedale di Palmanova</b>						
	manutenzione straordinaria camera calda		<b>95,0</b>			95,0	
	adeguamento linee elettriche e sostituzione gruppo elettrogeno		<b>200,0</b>		200,0		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>865,0</b>		<b>770,0</b>	<b>95,0</b>	<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Ospedale di Latisana</b>						
	Biomediche		<b>1.956,5</b>		930,5	1.026,0	
	Informatiche						
	Altre		<b>491,1</b>		425,1	66,0	
	<b>Ospedale di Palmanova</b>						
Biomediche		<b>50,1</b>		50,1			
Informatiche							
Altre		<b>12,0</b>			12,0		
<b>Strutture territoriali e direzionali</b>							
Biomediche		<b>45,6</b>			45,6		
Informatiche		<b>40,5</b>			40,5		
Altre		<b>246,7</b>		5,4	241,4		
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>2.842,5</b>		<b>1.411,0</b>	<b>1.431,5</b>	<b>-</b>	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>3.707,5</b>					
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>3.707,5</b>					
		di cui:					
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>	<b>865,0</b>				
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>	<b>2.842,5</b>				
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>							
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>			
SI	risonanza magnetica	Osp. Latisana	1	1.100,0			
-	ausili per disabili		-	120,0			
-	attrezzaggio nuovo Blocco Operatorio	Osp. Latisana	-	1.202,0			
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>							
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>					
<b>Fondi Statali</b>		-					
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>1.526,5</b>					
di cui: DGR 2208		1.493,0					
di cui: fondi derivanti da utili 2012		33,5					
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-					
<b>Risorse proprie:</b>		<b>2.181,0</b>					
Alienazioni		-					
Contributo Tesoreria		-					
Donazioni e lasciti		5,4					
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		2.175,7					
Altro		-					
<b>Totale:</b>		<b>3.707,5</b>					
<b>Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>					
		-					
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>3.707,5</b>					

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## Azienda per i servizi sanitari n.5 "BASSA FRIULANA"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 491 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014								
BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	<b>Importo totale</b>	di cui:				<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Ospedale di Palmanova</b>							
	Biomediche	176,00			176,0			
	Informatiche							
	Altre							
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>							
	Biomediche							
	Informatiche							
	Altre	133,9			133,9			
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>309,9</b>			<b>309,9</b>	-	-	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>309,9</b>						
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>309,9</b>						
		di cui:						
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>			-			
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>			309,9			
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>								
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo				
-	travi testaletto per ADE	P.O.Palm.	8	176,00				
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>								
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>						
<b>Fondi Statali</b>		-						
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		-						
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-						
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-						
<b>Risorse proprie:</b>		<b>309,9</b>						
Alienazioni		-						
Contributo Tesoreria		-						
Donazioni e lasciti		-						
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-						
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		309,9						
Altro		-						
<b>Totale:</b>		<b>309,9</b>						
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>						
		-						
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>309,9</b>						

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

<i>Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>a) Entro <b>31/7/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratorio di patologia clinica di area vasta</li> <li>- Anatomia patologica di area vasta</li> <li>- Servizio di radiologia su h 24 su area vasta</li> <li>- <b>Farmacia Ospedaliera e farmacia territoriale</b></li> <li>- Altro</li> </ul> <p>b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto</p>
<i>Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le Aziende entro <b>31/3/2014</b> dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.</p>

## 1.1.2. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

<i>Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell'offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Redazione del Piano dell'Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014</p>

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

<i>Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2014 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo.</p> <p><u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende, considerate le importanti sinergie raggiunte e gli ottimi risultati conseguiti, perseguiranno tale obiettivo anche nel 2014 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle eventuali figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno.</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2014 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza.</p>

	<p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u> proseguiranno nel 2014 le azioni volte alla stabilizzazione e all'affinamento delle attività correlate al Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone (per i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta), con l'obiettivo di ridurre quanto più possibile, problematiche connesse alle modalità di consegna dei materiali e alle tempistiche di esecuzione in rapporto alle specifiche esigenze dei diversi Presidi ospedalieri.</p> <p><u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2014.</p> <p><u>Albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta:</u> Consolidamento a livello di area vasta pordenonese dell'Albo Fornitori, quale strumento propedeutico allo svolgimento dell'attività contrattuale di competenza aziendale (contratti di fornitura di beni e servizi di valore inferiore a € 40.000) e documentazione correlata.</p> <p><b>- Nuovi progetti gestionali amministrativi</b></p> <p><b>a) <u>Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b></p> <p><b>b) <u>Entro il 31/12/2014 avvio del piano</u></b></p>
--	---

## 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

<i>Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area vasta</i>	
Obiettivo aziendale Rafforzare la co-progettazione delle attività formative nelle aree di intervento individuate	Risultato atteso Evidenza delle attività co-progettate

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

<i>Linea 1.1.5.1 Firma digitale</i>	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti

<i>Linea 1.1.5.2 Obblighi informativi</i>	
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	Risultato atteso

Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera per il Servizio Diagnosi e Cura Psichiatrico	tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
<i>Linea 1.1.5.4 Privacy</i>	
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.
<i>Linea 1.1.5.5 Order Entry</i>	
Obiettivo aziendale Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso Attivazione entro la fine del 2014

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

<i>Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa</i>	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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
<i>Linea 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa</i>	
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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

<i>Linea 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</i>	
Obiettivo aziendale Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei PLS e MMG in collaborazione con gli altri stakeholders	Risultato atteso Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA Coperture vaccinali varicella copertura vaccinale su prima dose a 24 mesi: 50%.
Obiettivo aziendale Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni	Risultato atteso Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella
Obiettivo aziendale Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili "La prevenzione va a scuola"	Risultato atteso Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia
Obiettivo aziendale Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione	Risultato atteso Incremento delle segnalazioni di malattie infettive correlate al test da parte dei Dipartimenti Dipendenze ai Dipartimenti di Prevenzione (report)
<i>Linea 1.3.2.2 Programmi di screening</i>	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Vedi tabella indicatori LEA
<i>Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali</i>	
Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni	
Obiettivo aziendale Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte del personale con qualifica di UPG	Risultato atteso partecipazione alla presentazione di una proposta regionale condivisa tra tutti Direttori Dipartimento di Prevenzione per un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 13 c. 6 D.Lgs 81/08.
Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo	
Obiettivo aziendale Iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Risultato atteso - Formazione sul campo – anche interaziendale - del personale dei Dipartimento Prevenzione che effettuerà le visite ispettive, in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08); - Definizione, di una "lista di controllo" condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla selezione/identificazione delle macchine d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs.

	<p>33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di massimo 15 ispezioni in aziende agricole visitate nell'AV per macchine e fitosanitari</li> </ul>
Prevenzione nel comparto edile	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – seconda fase</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipare alla definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list dovrà essere resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento.</li> <li>- Partecipazione di tutti i SPSAL ad incontro regionale organizzato dal gruppo regionale edilizia coordinato dall'ASS 5 con gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza da svolgersi anche direttamente nei cantieri con riferimento all'art. 10 D.Lgs. 81/08</li> </ul>
Progetti nazionali	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL), denominati:</p> <p>1) INFORMO (infortuni gravi e mortali)</p> <p>2) MALPROF</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi trattati a partire da quelli rientranti nella casistica indicata nella nota esplicativa - e comunque almeno 60 - d'infortunio grave o mortale trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili. 2)</p> <p>2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta</p>
Amianto	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Rilancio attività ex esposti ad amianto</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari.</li> <li>- Partecipare alla realizzazione del corso, organizzato dal CRUA per la formazione dei medici competenti relativamente al piano di</li> </ul>

	sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
Malattie professionali osteoarticolari	
Obiettivo aziendale Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori	Risultato atteso <b>Organizzazione e realizzazione</b> di un corso regionale in collaborazione con l'INAIL con la partecipazione di tutti i SPSAL anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
Conoscenza del territorio e delle specificità	
Obiettivo aziendale Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse AA.SS.SS.	Risultato atteso Produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso Il medico competente aziendale collaborerà alla predisposizione di un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.
<i>Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione</i>	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: - promozione dell'allattamento al seno - diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti	Risultato atteso Evidenza della attuazione dei programmi di: - Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI). - Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale) - Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale) - Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholders coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla	Risultato atteso Evidenza delle azioni informative/formative

Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	svolte e degli stakeholders coinvolti
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute 1 Contrasto all'abuso di alcol:  2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione 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 finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione) Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi) 3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe
Obiettivo aziendale Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità	Risultato atteso Evidenza dell'effettuazione di interventi
Obiettivo aziendale Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei giovani	Risultato atteso Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, Consultori, Neuropsichiatria Infantile, ecc..) pertinente i temi trattati dal portale <a href="http://www.giovani.fvg.it">www.giovani.fvg.it</a>
<i>Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza</i>	
Obiettivo aziendale Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso - Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda) - Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC e <b>Obesità in Gravidanza</b> come da indicazioni regionali
Conoscere per innovare	
Obiettivo aziendale Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza	Risultato atteso L'Azienda partecipa alle iniziative della DCS relative alla costruzione di un indice di iniziative e programmi dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate
<i>Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>	
Obiettivo aziendale Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Risultato atteso Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.

<i>Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Monitoraggio della applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. 10 interventi di controllo programmati per il 2014 da parte dei Servizi Veterinari e SIAN.</li> <li>- Stesura di un report finale aziendale da parte dei Servizi Veterinari e SIAN</li> <li>- Partecipazione al tavolo regionale per condividere la stesura di un documento finale di analisi</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza dell'attuazione del piano dei controlli 2014</p> <p>I valori segnalati di seguito possono variare in base al piano dei controlli 2014 non ancora emanato</p> <p>Servizio Veterinario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. 418 interventi ispettivi programmati</li> <li>- n. 24 audit programmati</li> <li>- n. campionamenti di alimenti programmati 98% di quanto previsto dai piani</li> <li>- n. 53 valutazioni del rischio programmati</li> </ul> <p>SIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. 390 .interventi ispettivi programmati</li> <li>- n 6 audit programmati</li> <li>- campionamenti di alimenti programmati 98%</li> <li>- n. valutazioni del rischio programmati : 40% delle ispezioni</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Stesura di una relazione finale di verifica su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carni suine e avicunicole</li> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- miele</li> </ul>
<p>Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formazione dei TdP ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08).</li> <li>2. Visite ispettive nel 30% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013).</li> <li>3. Realizzazione di massimo 15 ispezioni in aziende agricole visitate nell'AV per macchine e fitosanitari (vedi Linea Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo)</li> <li>4. Produzione di un report contenente i dati delle</li> </ol>

<i>Linea 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>	
	visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100%</b> allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità</li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di ricognizione per evidenziare gli allevamenti soggetti ai controlli per la Malattia di Aujeszky</u></b></li> <li>- <b><u>Eseguire i controlli previsti dal Piano Regionale</u></b></li> <li>- <b><u>Mantenere l'attività di farmacovigilanza previste, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Morbo di Aujeszky</u></b></li> </ul>
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n. 120 interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2014
<i>Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione</i>	
Ambiente e salute	
Obiettivo aziendale Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA e degli "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).
Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale 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 MMG che hanno aderito volontariamente..
Formare i professionisti	L'Azienda informerà e renderà disponibili i professionisti coinvolgibili alle iniziative (formazione a distanza) realizzate dalla DCS in collaborazione con il Centro di prevenzione cardiovascolare dell'ASS4 Medio Friuli
REACH	
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso L'ASS6 nell'ambito del progetto europeo REACH-EN-FORCE 2 del forum dell'Agenzia Europea ECHA eseguirà almeno una ispezione nell'AV pordenonese
Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti	
Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al	Risultato atteso In seguito alle indicazioni regionali l'Azienda collaborerà con le proprie strutture alla definizione di protocolli congiunti

riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	
---	--

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

<i>Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica</i>	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoetine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> <li>- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> <li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>

<i>Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica</i>	
<p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p><b><u>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</u></b></p> <p>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</p> <p>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%; <b><u>obiettivo subordinato all'attivazione del sistema PSM con abilitazione alla visione delle prescrizioni effettuate da centri prescrittori delle altre Aziende</u></b></p> <p>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale</p>
<i>Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</li> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</li> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
--	---

*Linea 1.3.3.3 Accreditemento*

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
--	---

*Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica*

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e del regolamento di attuazione adottato in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;</li> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante</li> </ul>
---	---

	gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAP allegato 1 DGR 2190/2012
Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate;</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate;</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate.</li> </ul>
<i>Linea 1.3.3.5 Cure palliative</i>	
Obiettivo aziendale Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Azienda partecipa alla definizione del percorso di accreditamento della rete delle cure palliative;</li> <li>- L'Azienda garantisce la partecipazione ai 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.</li> </ul>
Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.</li> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</li> </ul>
<i>Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT</i>	
Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea dei pazienti ricoverati in Hospice e nelle RSA
<i>Linea 1.3.3.8 Reti di patologia</i>	
AV. Pordenonese Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto	<p>Risultati attesi</p> <p>AV. Pordenonese per le neoplasie della colon retto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entro il 30/06/2014 sviluppa un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente).</li> <li>2. Entro 31/12/2014 adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale</li> <li>3. Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperà ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste</li> </ol>
<i>Linea 1.3.3.9 Percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale L'ASS6 per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita,	<p>Risultati attesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e</li> </ul>

collabora al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012	<p>collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).</p> <p>- Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari, qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti</p>
---	--

**Linea 1.3.3.11 Diabete**

<p><b>Obiettivo aziendale</b>          Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla <u>definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali</u> finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p><b>Risultato atteso</b>          L'ass6 fornirà la collaborazione necessaria ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale, per la definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati.</p> <p>Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> <li>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze.</li> </ul> <p><b><u>Una volta definiti i percorsi, l'Azienda dovrà garantirne la pronta attuazione.</u></b></p>
---	--

**Linea 1.3.3.12 Sanità penitenziaria**

<p><b>Obiettivo aziendale</b>          Successivamente all'Accordo tra la DCS e il Provveditorato dell'amministrazione penitenziaria del Triveneto, da realizzare entro primo quadrimestre del 2014 per allineare le attività di rispettiva competenza e subordinatamente all'effettiva assegnazione alla Regione FVG, da parte dell'Amministrazione statale, delle risorse finanziarie, l'ASS6 provvederà al:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trasferimento dei rapporti di lavoro</li> <li>2. Trasferimento delle attrezzature, degli arredi, beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Ministero della Giustizia così come elencati da apposito inventario trasmesso dalla Regione.</li> <li>3. Convenzioni con gli istituti penitenziari, secondo schema tipo trasmesso dalla Regione,</li> </ol>	<p><b>Risultato atteso</b>          subordinatamente alla definizione dell'accordo con l'amministrazione penitenziaria e all'effettiva assegnazione delle risorse finanziarie, l'ASS6 provvederà a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. trasferimento del personale dal Ministero della Giustizia al servizio sanitario</li> <li>2. presa in carico delle attrezzature, gli arredi, i beni strumentali in base all'inventario trasmesso dalla Regione</li> <li>3. stipula di convenzioni per l'utilizzo a uso gratuito dei locali adibiti a funzioni sanitarie, secondo schema trasmesso dalla Regione</li> <li>4 stipula protocollo di intesa interistituzionale in</li> </ol>
---	---

<p>per usufruire dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie che vengono concessi in uso gratuito.</p> <p>4. Definizione di forme di collaborazione relative alla sicurezza tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario</p> <p>5. Nelle more di una definizione dettagliata dei LEA da garantirsi ai detenuti negli istituti penitenziari del FVG e delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale vengono mantenute le consuetudini in atto al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.</p> <p>6. Analisi dei prontuari farmaceutici e adozione di provvedimenti per garantire la continuità farmaceutica ai detenuti</p> <p>7. Redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG</p>	<p>materia di sicurezza</p> <p>5. l'Azienda garantisce le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza secondo le consuetudini in atto</p> <p>6. Il Responsabile servizio farmaceutico aziendale provvederà a contattare il Dirigente sanitario dell'istituto penitenziario per l'analisi del prontuario farmaceutico.</p> <p>7. L'ASS6 collabora con i propri referenti alla redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG.</p>
--	--

## 1.3.4.PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

<i>Linea 1.3.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p><u>L'Azienda sanitaria realizza nel corso del 2014 i contenuti del documento di programmazione locale integrata</u>, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I documenti di programmazione integrata per il 2014 (Programma attuativo annuale 2014) recepiti con decreto del DG (n.342 del 31.10.2013) già inviati alla DCSISPS (nota Prot n56985/DG del 13.10.2013) sono recepiti come parte integrante del PAL.</li> <li>2. L'ASS persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2014.</li> <li>3. L'ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività</li> </ol>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>L'ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvede alla <u>predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</u></p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015;</li> <li>- alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità.</li> </ul> <p>Entro dicembre 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali.</li> <li>- I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</li> </ul>
<i>Linea 1.3.4.2 Riabilitazione</i>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><u>Per l' Area Vaste Pordenonese:</u></p> <p>Utilizzo a regime dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013.</p> <p><b><u>Utilizzo a regime delle schede di rete previste e adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione e/o estensiva</u></b></p>
<i>Linea 1.3.4.3 Salute mentale</i>	
<p>Obiettivo aziendale e di Area Vasta</p> <p>Definizione di modalità e strategie di integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definire percorsi di contenimento della fuga extraregionale in particolar modo per la residenzialità migliorando l'offerta territoriale;</li> </ol>

salute mentale dell'età evolutiva	
Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	2. Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.
Consolidamento dei programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	3. Attivazione per le persone attualmente in OPG del Budget di Salute e Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati per consentire il reinserimento territoriale
RETE Disturbi del Comportamento Alimentare	
Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.

*Linea 1.3.4.4 Dipendenze*

<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP.</li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti.</li> <li>- Ogni ASS ha individuato un referente per le attività in materia di gioco d'azzardo patologico.</li> <li>- Entro il 31.12.2014 produzione report alla Direzione</li> </ul>
<p>Obiettivo Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.</li> <li>- Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche.</li> <li>- Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi</li> <li>- <b><u>Monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive</u></b></li> </ul>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi</li> <li>- Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento. (Almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'équipe valutativa</li> <li>- <b><u>Evidenza del monitoraggio della diffusione dell'uso di nuove sostanze psicoattive (con produzione di dati aggregati divisi per servizio sulla diffusione dell'uso)</u></b></li> </ul>

<i>Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</i>	
Obiettivo aziendale Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio	Risultato atteso Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale;
Rete Demenze	
Obiettivo aziendale Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi L'ASS6 garantirà la partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale
<i>Linea 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate</i>	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013, sulla base delle indicazioni fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto e della tecnologia acquisita attraverso i fondi europei del progetto stesso	Risultati attesi - consolidamento del gruppo di lavoro distrettuale SmartCare. - partecipazione agli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto in capo ad ASS1. - in dipendenza delle disponibilità attuative e delle indicazioni correlate fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto, avvio delle prime azioni con raccolta dei dati, delle procedure di monitoraggio remoto con i dispositivi e di uso delle tecnologie.
<i>Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata</i>	
Obiettivo aziendale L'ASS 6 prevede il consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISR.	Risultato atteso 1) Codifica con ICD9-CM e i caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie compatibilmente con l'adeguamento del supporto informatico predisposto. 2) 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. 3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS. 3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi(con PAI si)è >90% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della diagnosi(con PAI si)è >75% 3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI si)è >70% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI si)è >50%

<i>Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</i>	
Obiettivo aziendale 1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti:	Risultato atteso Dopo l'emanazione del nuovo regolamento da parte della DCSISPS, l'Azienda <b>collabora</b> alla 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	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte l'ASS produce evidenza di: - Realizzazione di ispezione presso il servizio, - Rilascio di atto autorizzativo ovvero comunicano al richiedente i motivi ostativi all'accoglimento della domanda.
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani	- Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale; - Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.
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 Val.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate
5) Convenzione	E' stata predisposta ed adottata una

L'Azienda provvede ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti con le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione	convenzione unica aziendale per l'anno 2013 che verrà rivalutata quando disponibile lo schema tipo regionale.
6) <u>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</u> 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.
<i>Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</i>	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultati attesi - Evidenza della valutazione delle possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati. - Per le procedure di gara non unificabili tra più aziende sanitarie, evidenza che laddove possibile si sia attuato quanto previsto dall'art.5 della L.381/91 e dalla L.R.20/2006 (con riferimento al modello convenzione di cui all'art. 23 della L.R.20/2006)
<i>Linea 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari</i>	
Obiettivo aziendale - collaborare alla realizzazione del monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG. - Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale con realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale.	Risultato atteso per tutti i soggetti ancora presenti in OPG sono individuati progetti terapeutici individuali prodotti dal CSM competente da sottoporre al Giudice tutelare.
Obiettivo Aziendale In seguito al trasferimento delle risorse statali (di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67) l'ASS6 avvierà le procedure per l'adeguamento delle strutture sanitarie da dedicare all'accoglienza delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e CCC (Casa di cura e custodia)	Risultato atteso Previa assegnazione del finanziamento statale alla Regione FVG e ripartito alle rispettive ASSR, l'ASS 6 avvierà le procedure relative all'adeguamento delle strutture sanitarie in questione.

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

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 444 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013			
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>		<b>Fondi propri    CCRA    Fondi Statali</b>
	Distretto ovest - Aviano - Completamento nuova struttura distrettuale	<b>220,0</b>	220,0
	Distretto urbano - sede di Cordenons via Makò abbattimento barriere architettoniche - realizzazione ascensore	<b>75,2</b>	75,2
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>	<b>295,2</b>	<b>295,2    -    -</b>
	<b>A) Totale rilievo aziendale</b>	<b>295,2</b>	
	<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>295,2</b>
	<i>di cui:</i>		
	<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>295,2</b>
	<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>-</b>
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>			
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>	
<b>Fondi Statali</b>		-	
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		-	
di cui: DGR 2208		-	
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-	
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		-	
<b>Risorse proprie:</b>		<b>295,2</b>	
Alienazioni		16,0	
Contributo Tesoreria		-	
Donazioni e lasciti		-	
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		279,2	
Altro		-	
<b>Totale:</b>		<b>295,2</b>	
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>	
		<b>3,6</b>	
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>298,8</b>	

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

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

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 444 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014							
Rilievo Aziendale	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>						
	Ospedale Maniago - Fisioterapia	350,0			350,0		
	Cittadella della salute di Sacile Messa in sicurezza padiglione Meneghini	400,0			400,0		
	Manutenzione straordinaria Distretto San Vito	25,0			25,0		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>775,0</b>		<b>25,0</b>	<b>750,0</b>	<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	<b>Strutture territoriali e direzionali</b>						
	Biomediche	120,0			15,0	105,0	
	Informatiche	120,0			25,0	95,0	
Altre	306,0			135,0	171,0		
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>546,0</b>		<b>175,0</b>	<b>371,0</b>	<b>-</b>	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.321,0</b>					
Rilievo Regionale	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRR</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	Residenza per l'accogliimento e l'assistenza di pazienti psichiatrici con misure di sicurezza di Maniago (PN)	1.562,9			78,1	1.484,8	
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</b>		<b>1.562,9</b>		<b>-</b>	<b>78,1</b>	<b>1.484,8</b>
	<b>B) Totale rilievo regionale</b>		<b>1.562,9</b>				
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>		<b>2.883,9</b>					
<i>di cui:</i>							
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>2.337,9</b>					
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>546,0</b>					
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>							
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>					
<b>Fondi Statali</b>		1.484,8					
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		1.121,0					
di cui: fondi derivanti da utili 2012		1.121,0					
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		78,1					
<b>Risorse proprie:</b>		200,0					
Alienazioni		-					
Contributo Tesoreria		-					
Donazioni e lasciti		-					
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-					
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		200,0					
Altro		-					
<b>Totale:</b>		<b>2.883,9</b>					
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>					
		-					
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>2.883,9</b>					

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacia ospedaliera <b>e farmacia territoriale</b></li> <li>- Laboratorio di analisi clinica e microbiologia;</li> <li>- <b>Servizio di radiologia su h 24 su area vasta</b></li> <li>- Attività di chirurgia oncologica (inclusa ginecologica e urologica) ed altri interventi di chirurgia non oncologica generale, urologica e vascolare</li> <li>- Preparazione farmaci antitumorali</li> </ul> <p>b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto.</p>

## OBIETTIVO DI AREA VASTA

Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Predisposizione di un piano di revisione da trasmettere alla Regione entro il <b>31/3/2014</b> (vedi paragrafo 2.2. dell'Accordo di Area Vasta).</p>

## LINEA 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

## OBIETTIVO DI AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b></p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b></li> <li>- <b><u>Nuovi progetti gestionali amministrativi</u></b></li> <li><b><u>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b></li> <li><b><u>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</u></b></li> </ul>

## LINEA 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

## OBIETTIVO DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Predisposizione e attuazione di una programmazione comune di Area Vasta sulla formazione.</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Predisposizione del programma di Area Vasta sulle aree comuni individuate entro il 31/3/2014. Attuazione del programma.</p>
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Omogeneizzazione delle procedure amministrative di accesso agli eventi formativi</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Definizione di un regolamento di Area Vasta per gli aspetti amministrativi che interessano l'attività della formazione.</p>

## LINEA 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
<i>Obiettivo aziendale</i> Estensione obbligatoria della Firma digitale	<i>Risultato atteso</i> A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 80% del totale dei referti - Medicina trasfusionale > 80 % del totale dei referti - Anatomia patologica > 95 % del totale dei referti Radiologia > 80% del totale dei referti
Linea 1.1.5.2 Obblighi informativi	
<i>Obiettivo aziendale</i> Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	<i>Risultato atteso</i> Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
<i>Obiettivo aziendale</i> Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	<i>Risultato atteso</i> Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Linea 1.1.5.3 Pronto soccorso	
<i>Obiettivo aziendale</i> Installazione applicativo dedicato	<i>Risultato atteso</i> Installazione applicativo dedicato entro <b>settembre 2014</b>
Linea 1.1.5.4 Privacy	
<i>Obiettivo aziendale</i> Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	<i>Risultato atteso</i> - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20
Linea 1.1.5.5 Order Entry	
<i>Obiettivo aziendale</i> Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	<i>Risultato atteso</i> Attivazione entro la fine del 2014

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

## Linea 1.1.6.1 Attività di ingegneria clinica (PACS)

<p><i>Obiettivo aziendale</i> Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Gli esami sono disponibili nel repository regionale</p>
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.</p>
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Le aziende collaborano con il DSC alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG.</li> <li>- verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.</li> <li>- valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).</li> <li>- individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.</li> </ul>

## Attività Dipartimento Servizi Condivisi

Linea 1.1.6.2 Approvvigionamenti	
<p><i>Obiettivo aziendale DSC</i> Aggregazione della domanda</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Riduzione del numero complessivo delle gare per specifico settore merceologico (riferimento CND; classe economale) in relazione ai contratti in scadenza rispetto agli anni precedenti</p>
<p><i>Obiettivo aziendale DSC</i> Modifica di alcune caratteristiche delle gare di appalto</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Riduzione dei bandi di gara con criteri di aggiudicazione al 50% fra qualità/prezzo con corrispondente aumento della percentuale di gare in cui si privilegia il punteggio sul prezzo, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- almeno 5% di procedure al prezzo più basso</li> <li>- almeno 10% delle procedure con rapporto prezzo/qualità 60/40</li> </ul>

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

OBIETTIVO DI AREA VASTA	
Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa	
<i>Obiettivo aziendale</i> Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dalla DGR 1439	<i>Risultato atteso</i> I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali
<i>Obiettivo aziendale</i> Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	<i>Risultato atteso</i> Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione (Allegato 2)
OBIETTIVO DI AREA VASTA	
Linea 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
<i>Obiettivo aziendale</i> Diritti di superamento previsti dalla L.R. 7/2009:  diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	<i>Risultato atteso</i> Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro l'1/3/2014
<i>Obiettivo aziendale</i> Libera professione:  il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	<i>Risultato atteso</i>  Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ )
<i>Obiettivo aziendale</i> Monitoraggio tempi d'attesa:  le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI	<i>Risultato atteso</i> Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSISPSF i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
<i>Obiettivo aziendale</i> Criteri di priorità:  applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	<i>Risultato atteso</i> Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Realizzazione dei programmi di screening</p>	<p><i>Risultato atteso</i> <u>Screening mammella:</u> tempo tra la data del primo approfondimento e la data in cui è reso definitivo l'esito nel G2 Clinico inferiore a 30gg nel 90% dei casi <u>Screening del colon retto:</u> corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening <math>\geq 95\%</math> dei casi <u>Screening del colon retto:</u> tempo di attesa tra l'esito del FOBT e la colonscopia inferiore a 30gg <math>\geq 90\%</math> dei casi</p>
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso"/ totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <math>&lt;10\%</math></p>
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.</p>
Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: promozione dell'allattamento al seno</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Evidenza della attuazione dei programmi di: Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati (rif. SIASI)</p>
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute: Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione) Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)</p>
Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> <b><u>Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione</u></b></p>	<p><i>Risultato atteso</i> <b><u>Effettuazione delle rilevazioni Obesità in Gravidanza come da indicazioni regionali</u></b></p>

Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Prevenzione cardiovascolare	
<i>Obiettivo aziendale</i> Formare i professionisti	<i>Risultato atteso</i> Formazione a distanza realizzata e disponibile per gli operatori sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia.

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

OBIETTIVO DI AREA VASTA	
Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p><i>Obiettivo aziendale</i>            Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p><i>Risultato atteso</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di Area Vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di Area Vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> <li>- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati.</li> <li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013.</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>

<p><i>Obiettivo aziendale</i></p> <p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p><i>Risultato atteso</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi.</li> <li>2. A livello di Area Vasta, anche tramite il prontuario di Area Vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio.</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30/06/2014, al 31/12/2014);</li> <li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</li> <li>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li> </ol>
--	--

## Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p><i>Obiettivo aziendale</i></p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p><i>Risultato atteso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo.</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento</li> </ul>
--	--

	<p>alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- Attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie.</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso.</li> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011.</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo.</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati.</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
--	---

<b>Linea 1.3.3.3 Accredитamento</b>	
<i>Obiettivo aziendale</i> Consolidamento del programma regionale di accredитamento istituzionale	<i>Risultato atteso</i> Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento
<i>Obiettivo aziendale</i> Proseguire l'accredитamento JCI come Academic Hospital	<i>Risultato atteso</i> Conferma dell'accredитamento come Academic Hospital

Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica	
<i>Obiettivo aziendale</i> Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta	<i>Risultato atteso</i> - Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento - Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica - Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare
Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISPSF	- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate - Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate
Linea 1.3.3.5 Cure palliative	
<i>Obiettivo aziendale</i> Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .	<i>Risultato atteso</i> Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione; Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.
Linea 1.3.3.6 Attività del CRT	
<i>Obiettivo aziendale CRT</i> Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della Rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento Conferenza Stato Regioni ottobre 2011).	<i>Risultato atteso</i> - Mantenimento dell'orario del Centro Regionale Trapianti nei giorni feriali h 8-21; reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva; pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone). - Applicazione dei nuovi standard di operatività dei coordinamenti locali
<i>Obiettivo aziendale CRT</i> Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	<i>Risultato atteso</i> Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto
Linea 1.3.3.6 Trapianti (attività aziendali)	
<i>Obiettivo aziendale</i> Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	<i>Risultato atteso</i> - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende - Rapporto nr. Accertamenti di morte / decessi per gravi cerebrolesioni acute >39%

Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
<i>Obiettivo aziendale</i> <b><u>Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore</u></b>	<i>Risultato atteso</i> <b><u>Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto</u></b>

## Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale (attività aziendali)

<i>Obiettivo aziendale</i> <b><u>Adeguamento dello studio di fattibilità ed impatto, del Centro Unico di Produzione Emocomponenti di Palmanova, secondo una logistica che tenga conto del riordino della rete dei laboratori in Area Vasta udinese</u></b>	<i>Risultato atteso</i> <b><u>Evidenza adeguamento studio entro il 31.12.2014</u></b>
<i>Obiettivo aziendale</i> Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	<i>Risultato atteso</i> 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 per il volume concordato di 5200 unità di emazie concentrate

## OBIETTIVO DI AREA VASTA

## Linea 1.3.3.8 Reti di patologia

<i>Obiettivo aziendale</i> Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie del polmone	<i>Risultati attesi</i> Le tre aree vaste - Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico-professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). - Entro il 31/12/2014 ogni Area Vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale - Entro il 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste
<i>Obiettivo aziendale</i> Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	<i>Risultati attesi</i> Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

## Linea 1.3.3.9 Percorso nascita

<p><i>Obiettivo aziendale</i></p> <p>Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012</p>	<p><i>Risultati attesi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).</li> <li>- Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari, qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti</li> </ul>
--	--

## Linea 1.3.3.10 Malattie rare - Attività del CRM

<p><i>Obiettivo aziendale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p><i>Risultati attesi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuazione di azioni mirate al supporto attivo alle Aziende per l'implementazione del flusso al Registro e per il raggiungimento dell'obiettivo di rientro dei casi non ancora segnalati</li> <li>- Realizzazione di incontri formativi/ informativi con i professionisti coinvolti nel flusso informativo al Registro (almeno due/anno)</li> <li>- Predisposizione del report annuale sui dati del Registro regionale da rendere disponibile a tutti gli attori della Rete.</li> </ul>
---	--

## Linea 1.3.3.10 Malattie rare (attività aziendali)

<p><i>Obiettivo aziendale</i></p> <p>Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</p>	<p><i>Risultati attesi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
--	--

## OBIETTIVO DI AREA VASTA

## Linea 1.3.3.11 Diabete

<p><i>Obiettivo aziendale</i></p> <p>Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle</p>	<p><i>Risultato atteso</i></p> <p>Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute</p>
---	--

<p>migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti</p>	<p>integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale.</p> <p>Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> <li>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze</li> </ul> <p>Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione.</p> <p>Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
--	---

## 1.3.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

OBIETTIVO DI AREA VASTA	
Linea 1.3.4.2 Riabilitazione	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Per Area Vasta <b><u>Nel 2014 attivazione di 10 PL di SUAP presso una residenza protetta o in alternativa in un modulo dedicato di RSA con rispetto degli standard previsti</u></b> <b><u>Programmazione di ulteriori 10 PL in residenza protetta con attivazione da programmare entro luglio 2015</u></b></p>
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Attivazione dell'Area Semintensiva ad Alta Valenza Riabilitativa (ASAVR) di 10 posti letto , secondo il programma da concordarsi con la DCSISPSF</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Per AOU UD <b><u>Attivazione di 10 pl di ASAVR entro il 2014 con deroga per gli standard in relazione agli spazi che si renderanno disponibili con il trasloco nel nuovo ospedale.</u></b> <b><u>L'attivazione dell'ASAVR è necessaria, è rivolta ad un bacino d'utenza regionale (vedi prescrizione AOOTS), deve essere attivata anche nelle more di una eventuale ristrutturazione ritenuta necessaria.</u></b> <b><u>Eventuali proposte di piani di ristrutturazione di spazi esistenti per adeguamento ai requisiti non devono essere in eccesso rispetto a quanto previsto dagli standard per i posti letto di ASAVR (15 mq per pl).</u></b></p>
OBIETTIVO DI AREA VASTA	
Linea 1.3.4.3 Salute Mentale	
RETE Disturbi del Comportamento Alimentare	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Trasmissione alla DCSISPSF entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.</p>
OBIETTIVO DI AREA VASTA	
Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
<p><i>Obiettivo aziendale</i> Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio</p>	<p><i>Risultato atteso</i> Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale</p>

<b>Rete Demenze</b>	
<i>Obiettivo aziendale</i> Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze	<i>Risultati attesi</i> Partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale con il coinvolgimento delle aree sanitaria, dell'integrazione sociosanitaria, del settore farmaceutico e di vari professionisti messi a disposizione dalle aziende e adeguamento dei servizi assistenziali al nuovo modello organizzativo
<b>Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</b>	
<i>Obiettivo aziendale</i> Garantire 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).	<i>Risultati attesi</i> 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

**1.4 ALTRE PROGETTUALITÀ AZIENDALI**

Linea aziendale 1.4 Promozione della trasparenza e dell'integrità e prevenzione della corruzione	
<i>Obiettivo aziendale</i>	<i>Risultato atteso</i>
Promuovere livelli di trasparenza sempre maggiori secondo quanto indicato nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ex D.LGS. 33/2013	Predisposizione piano triennale per la trasparenza e l'integrità. Aggiornamento della sezione Trasparenza del sito aziendale.
<i>Obiettivo aziendale</i> Attuare quanto disposto dalla L. 190/ 2012 in materia di anticorruzione	<i>Risultati attesi</i> Aggiornamento e rivisitazione piano triennale della prevenzione della corruzione a seguito approvazione Piano Nazionale Anticorruzione (delibera C.I.V.I.T. n. 72/2013)

## Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 1158 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013									
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:				<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche								
	Informatiche								
	Altre	<b>33,9</b>	33,9			33,9			
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>33,9</b>	33,9	-	-			
	<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>33,9</b>						
<b>Rilievo Regionale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:				<b>Fondi propri</b>	<b>CCRR</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Nuovo Ospedale 3° lotto	<b>45.994,3</b>					2.299,7	43.694,6	
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</b>		<b>45.994,3</b>	-	2.299,7	43.694,6			
	<b>B) Totale rilievo regionale</b>		<b>45.994,3</b>						
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>		<b>46.028,2</b>							
		di cui:							
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>45.994,3</b>							
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>33,9</b>							
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>									
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>							
<b>Fondi Statali</b>		<b>43.694,6</b>							
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		-							
di cui: DGR 2208		-							
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-							
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		<b>2.299,7</b>							
<b>Risorse proprie:</b>		<b>33,9</b>							
Alienazioni		-							
Contributo Tesoreria		-							
Donazioni e lasciti		-							
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		33,9							
Altro		-							
<b>Totale:</b>		<b>46.028,2</b>							
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>							
		<b>3,2</b>							
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>46.031,4</b>							

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: decreto del DG n. 283 dd. 10.04.2014)

Piano degli investimenti - 2014									
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:				<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 1 "Ingresso" e miglioramento della sicurezza antincendio - completamento della nuova torre tecnologica	<b>735,8</b>				735,8			
	Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 1 "Ingresso" e miglioramento della sicurezza antincendio - manutenzione straordinaria urgente della copertura del Pronto Soccorso e realizzazione del compartimento antincendio	<b>290,0</b>				290,0			
	Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 7 "Petracco" - Riqualificazione spazi destinati alla SOC Clinica Ostetrica e Ginecologia 2° lotto	<b>3.909,7</b>				3.909,7			
	Manutenzione straordinaria della struttura del Fast Park	<b>300,0</b>				300,0			
	Adeguamento impianto di climatizzazione risonanza magnetica	<b>126,7</b>					126,7		
	Adeguamento CUP padiglione "Ingresso" (integrazione)	<b>522,0</b>				522,0			
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>	<b>5.884,2</b>				<b>5.757,5</b>	<b>126,7</b>	<b>-</b>	
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:				<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche	<b>517,0</b>				517,0			
Informatiche	<b>279,0</b>				279,0				
Altre	<b>393,0</b>				393,0				
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>1.189,0</b>				<b>1.189,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>7.073,2</b>							
<b>Rilievo Regionale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:				<b>Fondi propri</b>	<b>CCRR</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: IV lotto	<b>35.311,0</b>				5.510,4	29.800,7		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</b>	<b>35.311,0</b>				<b>5.510,4</b>	<b>29.800,7</b>	<b>-</b>	
	<b>B) Totale rilievo regionale</b>		<b>35.311,0</b>						
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>		<b>42.384,2</b>							
		di cui:							
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>					<b>41.195,2</b>		
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>					<b>1.189,0</b>		
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>									
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>					
-	Microscopio operatorio	Clinica Oculistica	1	158,6					
SI	Gruppo radiologico digitale DR (sostituzione di analogico obsoleto)		-	220,0					
-	Ambulanze		2	183,0					
-	Attrezzature informatiche		-	200,0					
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>									
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>							
<b>Fondi Statali</b>		<b>-</b>							
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>126,7</b>							
di cui: fondi derivanti da utili 2012		<b>126,7</b>							
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		<b>29.800,68</b>							
<b>Risorse proprie:</b>		<b>12.456,9</b>							
Alienazioni		<b>-</b>							
Contributo Tesoreria		<b>8,8</b>							
Donazioni e lasciti		<b>-</b>							
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		<b>-</b>							
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		<b>12.432,3</b>							
Altro		<b>15,8</b>							
<b>Totale:</b>		<b>42.384,2</b>							
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>							
		<b>-</b>							
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>42.384,2</b>							

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

## Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta

Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - Farmacie ospedaliere e territoriali - PDTA integrati - Consumo farmaci b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
--	--

## Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012

Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Le Aziende entro <b>31/3/2014</b> dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.
---	--

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

## Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi

Obiettivo aziendale <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	Risultato atteso <b><u>-Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b> <b><u>- Nuovi progetti gestionali amministrativi</u></b> <b><u>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b> <b><u>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</u></b>
---	---

## Linea 1.1.4.1 PIANO DI FORMAZIONE DI AREA VASTA (VEDI LINEA 1.1.3.2)

## Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta

Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultato atteso Offerta complessiva AV con eliminazione doppiioni <b><u>in un'ottica sovraziendale</u></b>
---	--

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

## Linea 1.1.5.1 Firma digitale

Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 80% del totale
---	---

	<p>dei referti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina trasfusionale &gt; 80 % del totale dei referti</li> <li>- Anatomia patologica &gt; 95 % del totale dei referti</li> <li>- Radiologia &gt; 80% del totale dei referti</li> </ul> <p>NOTA: la sperimentazione avviata sui referti radiologici ha evidenziato criticità comunicate in più occasioni al livello regionale che si auspica vengano risolte. Solo se risolti è possibile un graduale avvio della firma digitale</p>
--	---

Linea 1.1.5.2 Obblighi informativi

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

Linea 1.1.5.3 Pronto soccorso

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Installazione applicativo dedicato</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>AOU.TS provvede all'installazione dell'applicativo entro il 31/12/2014</p>
--	---

Linea 1.1.5.4 Privacy

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso</li> <li>- Recepimento del regolamento ex art. 20</li> </ul>
---	---

Linea 1.1.5.5 Order Entry

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Attivazione entro la fine del 2014</p>
---	---

1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Gli esami sono disponibili nel repository regionale a norma di privacy previa attività di insiel necessaria all'integrazione del pacs AOUTS con il pacs regionale per tutti i casi d'uso</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Tracciati ECG: refertazione, archiviazione,</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le aziende collaborano con il DSC alla:</p>

<p>conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG.</li><li>- verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.</li><li>- valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).</li><li>- individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.</li></ul>
---	--

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Vedi Indicatori 34, <b>35</b> e 36 della Tabella degli indicatori LEA – PNE
Per le aziende con l'unità senologica Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi/1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Amianto	
Obiettivo aziendale Rilancio attività ex esposti ad amianto	Risultato atteso - Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari. - Formazione dei medici competenti relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08. Al corso, organizzato dal CRUA, dovranno partecipare tutti i SPSAL
Malattie professionali osteoarticolari	
Obiettivo aziendale Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori	Risultato atteso Organizzazione di un corso regionale in collaborazione con l'INAIL con la partecipazione di tutti i SPSAL ed organizzato dall'ASS 6 anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>
<p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li> <li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare</li> </ol>

	<p>l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</p> <p>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</p>
--	--

#### Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</li> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</li> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi</li> </ul>
---	--

	<p>della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
<b>Linea 1.3.3.3 Accreditemento</b>	
<p>Obiettivo aziendale Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
<b>Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica</b>	
<p>Obiettivo aziendale Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica su indicazione della Direzione sanitaria</li> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare su indicazione della Direzione sanitaria</li> </ul>
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>
<b>Linea 1.3.3.5 Cure palliative</b>	
<p>Obiettivo aziendale Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>

Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.</li> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</li> </ul>
--	---

Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale CRT Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della Rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011).	Risultato atteso <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento dell'orario del Centro Regionale Trapianti nei giorni feriali h 8-21; reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva; pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone).</li> <li>- Applicazione dei nuovi standard di operatività dei coordinamenti locali</li> </ul>
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende.</li> <li>- Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute &gt;39%.</li> </ul>
Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto

Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale: AOUS	
Obiettivo aziendale Contributo all'autosufficienza regionale	Risultato atteso 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: Accreditamento delle strutture trasfusionali del dipartimento	Risultato atteso: Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali

Linea 1.3.3.8 Reti di patologia	
Obiettivo aziendale Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella-polmone con la seguente suddivisione <ul style="list-style-type: none"> <li>- AV.Giuliano Isontina per le neoplasie del mammella</li> <li>- AV.Udinese per le neoplasie del polmone</li> <li>- AV.Pordenonese per le neoplasie della colon retto</li> </ul>	Risultati attesi Le tre aree vaste <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente).</li> <li>- Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale</li> <li>- Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione</li> </ul>

	delle esperienze fra le aree vaste
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

## Linea 1.3.3.10 Malattie rare

<p>Obiettivo aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.</li> </ul>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Per le Aziende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)</li> <li>- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi</li> </ul>
---	---

## Linea 1.3.3.11 Diabete

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale. Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> <li>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze</li> </ul> <p>Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione. Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
---	--

## 1.3.4.PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.3.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA	Risultato atteso <u>Per le Aree Vaste:</u> Utilizzo a regime in ogni area vasta dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013. Stesura del piano operativo per l'attivazione e utilizzazione a regime entro Giugno 2015 di ulteriori 10 posti letto di SUAP in ogni Area vasta, per un totale di 60 posti letto in regione.  <u>Per AOUPS:</u> Utilizzo a regime delle schede di rete previste e adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva.
Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer	Risultati attesi
Obiettivo aziendale Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio	Risultato atteso Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale
Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
<b><u>Obiettivo aziendale</u></b> <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	<b><u>Risultato Atteso</u></b> <b><u>L'azienda deve:</u></b> <b>- <u>dettagliare l'obiettivo aziendale descrivendo azioni ed interventi previsti per raggiungerlo</u></b> <b>- <u>indicare i risultati attesi su tale linea (quale indicatore)</u></b>

## Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 405 dd. 23.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013						
Rilievo Aziendale	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Interventi di manutenzione straordinaria e adeguamenti a norme per emergenze, da individuare con i Datori di Lavoro	164,8		164,8		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>	<b>164,8</b>		<b>164,8</b>	-	-
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche			50,0		
	Informatiche	50,0				
	Altre					
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>50,0</b>		<b>50,0</b>	-	-
	<b>A) Totale rilievo aziendale</b>	<b>214,8</b>				
	Rilievo Regionale	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRR</b>
RROT: Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio (quota di finanziamento annuale)		65.429,7			20.000,0	45.429,7
<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</b>		<b>65.429,7</b>		-	20.000,0	45.429,7
<b>B) Totale rilievo regionale</b>		<b>65.429,7</b>				
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>		<b>65.644,5</b>				
di cui:						
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>65.594,5</b>				
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>50,0</b>				
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>						
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>				
<b>Fondi Statali</b>		<b>45.429,7</b>				
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		-				
di cui: DGR 2208		-				
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-				
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		<b>20.000,0</b>				
<b>Risorse proprie:</b>		<b>214,8</b>				
Alienazioni		-				
Contributo Tesoreria		-				
Donazioni e lasciti		-				
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		214,8				
Altro		-				
<b>Totale:</b>		<b>65.644,5</b>				
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>				
		<b>13,1</b>				
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>65.657,6</b>				

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 405 dd. 23.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014										
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	Riassetto Ospedale Maggiore		1.409,3					1.409,3		
	Ospedale di Cattinara - interventi urgenti adeguamento cabina elettrica principale servomezzi		360,0				360,0			
	Ospedale Maggiore - Area preparazione antiblastici		120,0					120,0		
	Ospedale Maggiore - Portineria Emodialisi		15,0					15,0		
	Ospedale di Cattinara - Sezione radiologia d'urgenza		15,0					15,0		
	Ospedale di Cattinara - Adeguamento area Litotritore		15,0					15,0		
	<b>In interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>1.934,3</b>				<b>360,0</b>	<b>1.574,3</b>	<b>-</b>	
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	Biomediche		2.750,0				750,0	2.000,0		
	Informatiche		315,0					315,0		
	Altre		350,0					350,0		
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>3.415,0</b>				<b>750,0</b>	<b>2.665,0</b>	<b>-</b>	
	<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>5.349,3</b>							
	<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>5.349,3</b>							
		di cui:								
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>	<b>1.934,3</b>							
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>	<b>3.415,0</b>							
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>										
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>						
SI	Emodinamica	Cardiologia	-	1.200,0						
-	sistemi monitoraggio clinico - ospedale di Cattinara	varie Unità operative	-	1.000,0						
-	fluorangiografo	Cl. Oculistica	1	130,0						
-	ecografo	Radiodiagnostica	1	120,0						
-	sostituzione sistemi Windows XP (prima annualità)	varie Unità operative	-	300,0						
-	Riuniti dentistici	Cl. Odontost. OM	19	300,0						
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>										
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>								
Fondi Statali		-								
CC regionale: quota di rilievo aziendale		4.239,27								
di cui: fondi derivanti da utili 2012		4.239,27								
CC regionale: quota di rilievo regionale		-								
<b>Risorse proprie:</b>		<b>1.110,0</b>								
Alienazioni		-								
Contributo Tesoreria		-								
Donazioni e lasciti		-								
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-								
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012		360,0								
Altro		750,0								
<b>Totale:</b>		<b>5.349,3</b>								
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>								
		-								
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>5.349,3</b>								

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## 1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/7/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - <b>Farmacia Ospedaliera e farmacia territoriale</b> - Altro b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Le Aziende entro <b>31/3/2014</b> dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.

## 1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi	
Obiettivo aziendale Consolidamento delle attività svolte nel 2013 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità, Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta)	Risultato atteso <u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2014 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. <u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende, considerate le importanti sinergie raggiunte e i risultati conseguiti, perseguiranno tale obiettivo anche nel 2014 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle eventuali figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno. <u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2014 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza. <u>Approvvigionamenti e logistica:</u> proseguiranno nel 2014 le azioni volte alla stabilizzazione e all'affinamento delle attività correlate al Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone (per i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta), con l'obiettivo di ridurre quanto più possibile problematiche connesse alle modalità di consegna dei materiali e alle

	<p>tempistiche di esecuzione in rapporto alle specifiche esigenze dei diversi Presidi ospedalieri.</p> <p><u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2014.</p> <p><u>Albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta:</u> Consolidamento a livello di area vasta pordenonese dell'Albo Fornitori, quale strumento propedeutico allo svolgimento dell'attività contrattuale di competenza aziendale (contratti di fornitura di beni e servizi di valore inferiore a € 40.000) e documentazione correlata.</p> <p><b>- Nuovi progetti gestionali amministrativi</b></p> <p><b>a) <u>Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b></p> <p><b>b) <u>Entro il 31/12/2014 avvio del piano</u></b></p>
--	---

## 1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta	
Obiettivo aziendale rafforzare la co-progettazione delle attività formative nelle aree di intervento individuate	Risultato atteso evidenza delle attività co-progettate

## 1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 80% del totale dei referti - Medicina trasfusionale >80% del totale dei referti - Anatomia patologica >95 % del totale dei referti - Radiologia > 80% del totale dei referti
Linea 1.1.5.2 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 1.1.5.4 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 1.1.5.5 Order Entry	
Obiettivo aziendale Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso Attivazione entro la fine del 2014

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS	
Obiettivo aziendale Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	Risultato atteso Gli esami sono disponibili nel repository regionale
Obiettivo aziendale Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.	Risultato atteso Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.
Obiettivo aziendale Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.	Risultato atteso Le aziende collaborano con il DSC alla: - mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG. - verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG. - valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati). - individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra -aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale: Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso Vedi tabella indicatori LEA
Per le aziende con l'unità senologica Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.
Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: - promozione dell'allattamento al seno	Risultato atteso Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati.
Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza	
<b><u>Obiettivo aziendale</u></b> <b><u>Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione</u></b>	<b><u>Risultato atteso</u></b> <b><u>Effettuazione delle rilevazioni Obesità in Gravidanza come da indicazioni regionali</u></b>
Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Prevenzione cardiovascolare	
Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata e disponibile per gli operatori sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia.

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoetine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (l ciclo)/ADI/residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- viene assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> </ol>
<p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede,</li> </ol>

	<p>stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</p> <p>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</p> <p>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</p>
--	---

## Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p><b>Obiettivo aziendale</b>          Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p><b>Risultato atteso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</li> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale</li> </ul>
--	---

	<p>e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
--	--

Linea 1.3.3.3 Accreditemento

<p>Obiettivo aziendale Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
---	--

Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica

<p>Obiettivo aziendale Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica (con l'individuazione di specialisti all'interno delle strutture);</li> <li>- Aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare; (con ampliamento alle strutture meno interessate alla prescrizione)</li> </ul>
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate nel corso dell'anno</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate;</li> <li>- Eventuale adeguamento delle strutture interessate relativamente alla</li> </ul>

	logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate
--	---

## Linea 1.3.3.5 Cure palliative

Obiettivo aziendale Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative	Risultato atteso <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>
--	---

## Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT

Obiettivo aziendale CRT Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della Rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011).	Risultato atteso <ul style="list-style-type: none"> <li>- pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone).</li> <li>- Applicazione dei nuovi standard di operatività dei coordinamenti locali</li> </ul>
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende.</li> <li>- Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute &gt;39%.</li> </ul>
Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto

## Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale: AO PN

Piena funzionalità del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture del Dipartimento Trasfusionale Pordenonese.	Risultato atteso <b><u>OBIETTIVO STRALCIATO</u></b>
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Risultato atteso 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 per il volume concordato di 1800

	unità di emazie concentrate.
Obiettivo aziendale Accreditamento della struttura aziendale	Risultato atteso Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)

Linea 1.3.3.8 Reti di patologia	
Obiettivo aziendale Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione  - AV. Giu.lisontina per le neoplasie della mammella  - AV. Udinese per le neoplasie del polmone  - AV. Pordenonese per le neoplasie del colon retto	Risultato atteso Le tre aree vaste svilupperanno: - Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale- organizzativa e quella percepita dall'utente); - Entro il 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale; - Entro il 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e condivisione delle esperienze fra le aree vaste
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari

Linea 1.3.3.9: Percorso nascita	
Obiettivo aziendale Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012	Risultati attesi - Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna). - Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari, qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti

Linea 1.3.3.10 Malattie rare	
Obiettivo aziendale - Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica	Risultati attesi Per le Aziende - Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)

collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.	- Segnalazione di tutte le nuove diagnosi
Linea 1.3.3.11 Diabete	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale.</p> <p>Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> <li>- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze</li> </ul> <p>Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione.</p> <p>Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>

## 1.3.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.3.4.2 Riabilitazione	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><u>Per l' Area Vasta Pordenonese:</u> Utilizzo a regime in ogni area vasta dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013.</p> <p><b><u>Utilizzo a regime delle schede di rete previste e adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione e/o estensiva</u></b></p>
Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronic-degenerative: continuità assistenziale	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer</p>	<p>Risultati attesi</p> <p>Ottimizzazione dei percorsi per la presa in carico di persone con disturbi cognitivi</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale</p>
Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p> <p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Risultati attesi</p> <p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi sarà evidenza che sarà attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, verranno utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.</li> </ul>

## Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 393 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013						
<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:				
	Biomediche	518,8	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	Informatiche	100,0	296,8	465,0		
	Altre	143,0				
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>	<b>761,8</b>	<b>296,8</b>	<b>465,0</b>	-	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>761,8</b>				
<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui:				
	Costruzione nuovo ospedale di Pordenone (l quota di finanz.)	20.000,0	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRR</b>	<b>Fondi Statali</b>	
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</b>	<b>20.000,0</b>		20.000,0		
			-	20.000,0	-	
	<b>B) Totale rilievo regionale</b>		<b>20.000,0</b>			
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>		<b>20.761,8</b>				
di cui:						
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>20.000,0</b>				
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>761,8</b>				
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>						
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>				
<b>Fondi Statali</b>		-				
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>465,0</b>				
di cui: DGR 2208		465,0				
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-				
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		<b>20.000,0</b>				
<b>Risorse proprie:</b>		<b>296,8</b>				
Alienazioni		-				
Contributo Tesoreria		-				
Donazioni e lasciti		88,3				
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		208,5				
Altro		-				
<b>Totale:</b>		<b>20.761,8</b>				
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>				
		5,5				
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>20.767,4</b>				

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

**Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli**  
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014  
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 393 dd. 31.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014									
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza degli impianti elettrici obsolescenti degli ospedali		200,0					200,0	
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza degli impianti meccanici obsolescenti degli ospedali		200,0					200,0	
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza di manufatti edili degli ospedali non più idonei all'uso		200,0					200,0	
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza, mediante sostituzione, di manufatti edili degli ospedali non più idonei all'uso		200,0					200,0	
	Lavori di manutenzione straordinaria per l'adeguamento della destinazione d'uso di locali degli ospedali		200,0					200,0	
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>1.000,0</b>				-	<b>1.000,0</b>	-
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche		900,2				200,0	700,2	
	Informatiche		340,0					340,0	
Altre		620,0					620,0		
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>1.860,2</b>				<b>200,0</b>	<b>1.660,2</b>	-	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>2.860,2</b>							
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>2.860,2</b>							
		di cui:							
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>					<b>1.000,0</b>		
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>					<b>1.860,2</b>		
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>									
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>					
SI	TAC	Radiologia	1	300,0					
-	postazioni informatiche e reti	Vari	-	250,0					
-	attrezzature SPP	Vari	-	150,0					
SI	Risonanza Magnetica (quota integrativa)	S. Vito	1	200,0					
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>									
<b>Tipo di finanziamento</b>						<b>Importo</b>			
<b>Fondi Statali</b>						-			
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>						<b>2.660,2</b>			
di cui: fondi derivanti da utili 2012						<b>2.660,2</b>			
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>						-			
<b>Risorse proprie:</b>						<b>200,0</b>			
Alienazioni						-			
Contributo Tesoreria						-			
Donazioni e lasciti						-			
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)						-			
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012						200,0			
Altro						-			
<b>Totale:</b>						<b>2.860,2</b>			
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>						<b>Importo</b>			
						-			
<b>Disponibilità complessiva:</b>						<b>2.860,2</b>			

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>a) Entro <b>31/7/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratorio di patologia clinica di area vasta</li> <li>- Anatomia patologica di area vasta</li> <li>- Servizio di radiologia su h 24 su area vasta</li> <li>- <b>Farmacia Ospedaliera e farmacia territoriale</b></li> <li>- Altro</li> </ul> <p>b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto</p>
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Le Aziende entro <b>31/3/2014</b> dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.</p>

1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultato atteso</p> <p><u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2014.</p> <p><u>Gestione personale-concorsi:</u> anche per il 2014 le Aziende promuoveranno le procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno (esempio infermieri).</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2014 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza.</p> <p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u> nel 2014 si proseguiranno le azioni già consolidate negli anni precedenti.</p> <p><u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2014.</p> <p><u>Albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta:</u> consolidamento a livello di area vasta pordenonese dell'albo fornitori, quale strumento propedeutico allo svolgimento dell'attività contrattuale di competenza aziendale.</p> <p><b>- Nuovi progetti gestionali amministrativi</b></p> <p><b>a) <u>Predisposizione di un piano di lavoro</u></b></p>

	<b>generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014 b) Entro il 31/12/2014 avvio del piano</b>
--	--

1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area vasta	
Obiettivo aziendale rafforzare la co-progettazione delle attività formative nelle aree di intervento individuate	Risultato atteso evidenza della realizzazione delle attività co-progettate

1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 99% del totale dei referti - Anatomia patologica > 99 % del totale dei referti - Radiologia > 99% del totale dei referti

Linea 1.1.5.2 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 1.1.5.4 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 1.1.5.5 Order Entry	
Obiettivo aziendale Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso Attivazione entro la fine del 2014

1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.1.6.1 PACS
--------------------

<p>Obiettivo aziendale Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL</p>	<p>Risultato atteso Gli esami sono disponibili nel repository regionale</p>
<p>Obiettivo aziendale Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.</p>	<p>Risultato atteso Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.</p>
<p>Obiettivo aziendale Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.</p>	<p>Risultato atteso Le aziende collaborano con il DSC alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG.</li> <li>- verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.</li> <li>- valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).</li> <li>- individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra-aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.</li> </ul>

1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Realizzazione dei programmi di screening	Vedi tabella indicatori LEA
Per le aziende con l'unità senologica	Risultato atteso
Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.

1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> </ol>
<p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione</li> </ol>

	<p>con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</p> <p>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</p> <p>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</p>
--	---

Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</li> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al</li> </ul>
---	--

	<p>contenzioso;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
<b>Linea 1.3.3.3 Accreditemento</b>	
<p>Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditemento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso: Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
<b>Linea 1.3.3.5 Cure palliative</b>	
<p>Obiettivo aziendale: Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditemento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>
<b>Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT</b>	
<p>Razionalizzazione delle attività di e-procurement</p>	<p>Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.</p>
<b>Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale: CRO di Aviano</b>	
<p>Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione</p>	<p>Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo di cui è titolare AOPN</p>
<p>Obiettivo aziendale: Accreditemento della struttura trasfusionale</p>	<p>Risultato atteso: Mantenimento dell'accreditemento della struttura trasfusionale senza non conformità</p>

	essenziali (per i requisiti di competenza)
<b>Linea 1.3.3.8 Reti di patologia</b>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AV.Giu. Isontina per le neoplasie del mammella</li> <li>- AV.Udinese per le neoplasie del polmone</li> <li>- AV.Pordenonese per le neoplasie della colon retto</li> </ul>	<p>Risultati attesi</p> <p>Le tre aree vaste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente).</li> <li>- Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale</li> <li>- Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste</li> </ul>
<b>Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</b>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultati attesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusione del programma 2013</li> <li>- Realizzazione del programma 2014</li> </ul>

### Centro di Riferimento Oncologico

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n. 247 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013							
Rilievo Aziendale	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	adeguamento e riqualificazione della centrale termica (quota da utile anno 2011)		2.163,6		2.163,6		
	riqualificazione impiantistica e funzionale delle sale operatorie - quota ad integrazione progetto ampliamento e messa a norma sismica ed impiantistica Blocco Degenze		150,0		150,0		
	riqualificazione punto prelievi del day hospital oncologico e rimozione lana di roccia in Radioterapia		135,1		135,1		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>2.448,7</b>		<b>2.448,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche		236,9		236,9		
	Informatiche						
	Altre		315,0				315,0
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>551,9</b>		<b>236,9</b>	<b>-</b>	<b>315,0</b>
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>3.000,5</b>					
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>3.000,5</b>					
		di cui:					
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>	<b>2.448,7</b>				
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>	<b>551,9</b>				
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>							
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>			
-	Attrezzaggio per sale operatorie (parte spesa per acquisto Tavoli operatori e Sistemi Pensili) - cfr. parte descrittiva della variazione piano 2013		-	236,9			
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>							
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>					
<b>Fondi Statali</b>		<b>315,0</b>					
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>-</b>					
di cui: DGR 2208		-					
di cui: fondi derivanti da utili 2012		-					
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		<b>-</b>					
<b>Risorse proprie:</b>		<b>2.685,5</b>					
Alienazioni							
Contributo Tesoreria							
Donazioni e lasciti		522,0					
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		2.163,6					
Altro							
<b>Totale:</b>		<b>3.000,5</b>					
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>					
		<b>2,2</b>					
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>3.002,7</b>					

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

**Centro di Riferimento Oncologico**  
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014  
(Rif. aziendale: delibera del DG n. 247 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014									
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>		di cui:		<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Adeguamento edile impiantistico dello Stabulario (quota parte da utile 2012)		1.430,0				230,0	1.200,0	
	Quota da utilizzare per la definizione di eventuali riserve a seguito della conclusione dei lavori di messa a norma del blocco degenze		300,0				300,0		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>1.730,0</b>				<b>530,0</b>	<b>1.200,0</b>	<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>		di cui:		<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche		2.050,0				882,0	1.168,0	
	Informatiche								
	Altre		83,0				83,0		
	<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>2.133,0</b>				<b>965,0</b>	<b>1.168,0</b>	<b>-</b>
	<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>3.863,0</b>						
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>3.863,0</b>							
		di cui:							
		<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>1.730,0</b>					
		<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>2.133,0</b>					
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>									
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>					
SI	Acceleratore lineare	Radioterapia	1	1.800,0					
-	Workstation uso diagnostico x RMN	Radiologia	1	168,0					
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>									
<b>Tipo di finanziamento</b>				<b>Importo</b>					
Fondi Statali				-					
CC regionale: quota di rilievo aziendale				2.368,0					
di cui: fondi derivanti da utili 2012				2.368,0					
CC regionale: quota di rilievo regionale				-					
<b>Risorse proprie:</b>				<b>1.495,0</b>					
Alienazioni				-					
Contributo Tesoreria				-					
Donazioni e lasciti				695,0					
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)				-					
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012				-					
Altro (Ministeriali)				800,0					
<b>Totale:</b>				<b>3.863,0</b>					
<b>Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>				<b>Importo</b>					
				2,2					
<b>Disponibilità complessiva:</b>				<b>3.865,2</b>					

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro <b>31/07/2014</b> redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - Farmacie ospedaliere e territoriali - PDTA integrati - Consumo farmaci b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
Obiettivo aziendale: Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso: Le Aziende entro <b>31/3/2014</b> dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza

1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti e nuovi progetti gestionali amministrativi	
Obiettivo aziendale <b><u>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b>	Risultato atteso <b><u>-Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</u></b> <b><u>- Nuovi progetti gestionali amministrativi</u></b> <b><u>a) Predisposizione di un piano di lavoro generale con le opportune specificazioni di dettaglio, per la riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative, da trasmettere alla Regione entro il 31/3/2014</u></b> <b><u>b) Entro il 31/12/2014 attuazione del piano</u></b>

1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultato atteso: Offerta formativa complessiva di Area Vasta <b><u>in un'ottica sovraziendale</u></b>

1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso: A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia >80% del totale

	dei referti - Medicina trasfusionale >80% del totale dei referti - Anatomia patologica > 95% del totale dei referti - Radiologia > 80% del totale dei referti
--	--

## Linea 1.1.5.2 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 1.1.5.4 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 1.1.5.5 Order Entry

Obiettivo aziendale: Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso: Attivazione entro la fine del 2014
---	---

## 1.1.6 PROGETTUALITÀ DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

## Linea 1.1.6.1 PACS

Obiettivo aziendale: Integrazione del sistema PACS del IRCCS Burlo con l'impianto del sistema PACS regionale	Risultato atteso: Avvio dell'archiviazione a livello regionale sul sistema PACS
---	--

Obiettivo aziendale: Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	Risultato atteso: Gli esami sono disponibili nel repository regionale
---	--

Obiettivo aziendale: Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di <u>ostetricia e ginecologia</u> .	Risultato atteso: Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia ostetrico ginecologica.
---	--

Obiettivo aziendale: Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.	Risultato atteso: Le aziende collaborano con il DSC alla: - mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG. - verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati).</li><li>- individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.</li></ul>
--	--

## 1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.3.1.1 Contenimento dei tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
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 1.3.1.2 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 entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
Obiettivo aziendale Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

## 1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

Linea 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali -	
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale: Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso: Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.
Linea 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: promozione dell'allattamento al seno diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti	Risultato atteso Evidenza della attuazione dei programmi di: - Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI). - Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale) - Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale) - Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute 1 Contrasto all'abuso di alcol: 2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione 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 finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione) Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi) 3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe
Linea 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso - Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda) - Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC e <b>Obesità in Gravidanza</b> come da indicazioni regionali
Conoscere per innovare	

Obiettivo aziendale Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza	Risultato atteso Costruzione di un indice di iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate
Linea 1.3.2.6 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 Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.
Linea 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti	
Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio	Risultato atteso Evidenza delle attività preparatorie all'adozione dei protocolli

## 1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</li> <li>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</li> <li>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</li> <li>- Relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.</li> </ul> </li> <li>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</li> <li>5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;</li> <li>6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.</li> </ol>

Linea 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li> <li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li> <li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li> <li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</li> <li>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li> </ol>
Linea 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</li> <li>- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;</li> <li>- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla</li> </ul>

	<p>somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)</li> <li>- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;</li> <li>- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;</li> <li>. Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;</li> <li>- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;</li> <li>- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati</li> <li>- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.</li> </ul>
--	--

## Linea 1.3.3.3 Accreditamento

<p>Obiettivo aziendale Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
---	--

## Linea 1.3.3.4 Assistenza protesica

<p>Obiettivo aziendale Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;</li> <li>- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e</li> </ul>
---	---

	<p>amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare (*);</li> <li>- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;</li> <li>- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAP allegato 1 DGR 2190/2012</li> </ul>
Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate</li> <li>- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate;</li> <li>- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</li> </ul>

Linea 1.3.3.5 Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione;</li> <li>- Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</li> </ul>
Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.</li> <li>- Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</li> </ul>

Linea 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende.</li> <li>- Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute &gt;39%.</li> </ul>
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Razionalizzazione delle attività di e-procurement.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.</p>
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto</p>

Linea 1.3.3.7 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
Obiettivo aziendale Accreditamento della struttura trasfusionale	Risultato atteso Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)
Linea n. 1.3.3.9 Percorso nascita	
Obiettivo aziendale Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012.	Risultati attesi - Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna). - Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari., qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti.
Linea 1.3.3.10 Malattie rare	
Obiettivo aziendale Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.	Risultati attesi Per le Aziende: - Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche) - Segnalazione di tutte le nuove diagnosi
Obiettivo del Coordinamento regionale: 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.	Per il Coordinamento regionale: - Effettuazione di azioni mirate al supporto attivo alle Aziende per l'implementazione del flusso al Registro e per il raggiungimento dell'obiettivo di rientro dei casi non ancora segnalati - Realizzazione di incontri formativi/informativi con i professionisti coinvolti nel flusso informativo al Registro (almeno due/anno) - Predisposizione del report annuale sui dati del Registro regionale da rendere disponibile a tutti gli attori della Rete.
Linea 1.3.3.11 Diabete	

<p><b>Obiettivo aziendale</b>  Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p><b>Risultato atteso</b>  Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale.  Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabete e gravidanza</li> <li>- Età evolutiva e transizione</li> <li>- Gestione integrata</li> <li>- Piede diabetico</li> </ul> <p>Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze  Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione.  Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
--	---

## 1.3.4.PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.3.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	Risultato atteso Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.
RETE Disturbi comportamento alimentare	
Obiettivo aziendale Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello).	Risultato atteso Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.
Linea 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio	Risultati attesi Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale
Linea 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultati attesi Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013

## IRCCS Burlo Garofolo

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013 VARIAZIONE

(Rif. aziendale: delibera del DG n.143 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2013 VARIAZIONE al 31.12.2013									
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	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		
	Adeguamento magazzino lavanolo		50,0				50,0		
	Adeguamento ed implementazione impianti tecnici-quota integrativa finanziamento 2012		60,0				60,0		
	Manutenzione straordinaria P.S. pediatrico		80,0					80,0	
	Adeguamento dei locali dedicati all'attività di procreazione medicalmente assistita		30,0					30,0	
	Manutenzione straordinaria edile ed impiantistica		100,0					100,0	
	Lavori riqualificazione area ecologica -quota integrativa finanziamento 2012		100,0				100,0		
	<b>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</b>		<b>559,0</b>				<b>349,0</b>	<b>210,0</b>	<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:			<b>Fondi propri</b>	<b>CCRA</b>	<b>Fondi Statali</b>
	Biomediche		565,0				295,0	270,0	
Informatiche		50,0					50,0		
Altre		65,4				31,3	34,1		
<b>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</b>		<b>680,4</b>				<b>326,3</b>	<b>354,1</b>	<b>-</b>	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.239,4</b>							
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>		<b>1.239,4</b>							
di cui:									
<b>Interventi edili e impiantistici</b>		<b>559,0</b>							
<b>Beni mobili e tecnologie</b>		<b>680,4</b>							
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>									
<b>aut GR</b>	<b>Descrizione attrezzatura</b>	<b>Struttura</b>	<b>Quantità</b>	<b>Importo complessivo</b>					
-	Ecotomografo per terapia intensiva neonatale		1	110,0					
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>									
<b>Tipo di finanziamento</b>		<b>Importo</b>							
<b>Fondi Statali</b>		<b>-</b>							
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>564,1</b>							
di cui: DGR 2208		-							
di cui: fondi derivanti da utili 2012		564,1							
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>		<b>-</b>							
<b>Risorse proprie:</b>		<b>675,3</b>							
Alienazioni		-							
Contributo Tesoreria		-							
Donazioni e lasciti		525,3							
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)		-							
Altro		150,0							
<b>Totale:</b>		<b>1.239,4</b>							
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>		<b>Importo</b>							
		<b>4,1</b>							
<b>Disponibilità complessiva:</b>		<b>1.243,4</b>							

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## IRCCS Burlo Garofolo

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

(Rif. aziendale: delibera del DG n.143 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014	
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>	-
<b>B) Totale rilievo regionale</b>	-
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>	
<i>di cui:</i>	
<b>Interventi edili e impiantistici</b>	-
<b>Beni mobili e tecnologie</b>	-
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>	
Tipo di finanziamento	Importo
<b>Fondi Statali</b>	-
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>	-
<i>di cui: fondi derivanti da utili 2012</i>	-
<b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>	-
<b>Risorse proprie:</b>	-
Alienazioni	-
Contributo Tesoreria	-
Donazioni e lasciti	-
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)	-
Finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex LR 27/2012	-
Altro	-
<b>Totale:</b>	-
Quota 2014 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
	-
<b>Disponibilità complessiva:</b>	-

Si precisa che la quota di finanziamenti indicata in tabella con "fondi derivanti da utili 2012" è relativa al riparto delle risorse di conto capitale regionale di rilievo aziendale iscritte ai capitoli 4398 e 4399 e commisurato al risultato dell'esercizio 2012 degli enti del SSR.

## 5. 1 Indicatori di erogazione LEA

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Ass1	Ass2	GORIZIA	MONFALCONE	AOU TS	BURLO
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	≥ 95%	95,2	≥95,9	95,0				
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,5	≥ 96,6	95,0				
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,3	≥ 96,0	95,0				
1.c	Antiepatite B	≥95%	94,7	≥ 95,2	95,0				
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90	≥ 90,5	90				
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	53	≥ 70	70				
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	95,12	≥ 95,12	95				
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 50%	53,34	≥53,34	54,9				
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 60%	58,98	≥ 60	69,14				

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Ass1	Ass2	GORIZIA	MONFALCONE	AOU TS	BURLO
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 50%	57,71	≥55,74	56,93				
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	52,75	≥46,32	85				
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	4,7	≥5	7				
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Non previsti		98				
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	103,5	≥468,75	127,12				
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	436,5	182,22	523,8				
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	96,1	≥40,65	164,6				
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	≥95	98				

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Ass1	Ass2	GORIZIA	MONFALCONE	AOU TS	BURLO
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	13	17	20				
14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall'Agencia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		113,5	147,2	113,5				
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		3,2	3,6	1,6				
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	≤1,6	0,9				
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,4	≤1,3	1,4				
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,7	≤1,2	1,4				
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		16,1	≤25,4	16,1				
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		48,8	≤53,9	48,3				
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		30,5	≤42,5	27,9				
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,4	≤15,2	9,3				
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,3	≤2,5	1,2				

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Ass1	Ass2	GORIZIA	MONFALCONE	AOU TS	BURLO
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,4	≥5,3	4				
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1	≥1,5	1				
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,29	≥3,45	2,42				
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6	0,59	≥0,61	0,6				
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)		1,66	2,09	1,92				
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	≤13,6 %	9,77	≤11,05	11,59				
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	tra 5,1 e 7,5	5,87	≤6,87	6,71				
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	17,3	≥20,9	15,2				

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Ass1	Ass2	GORIZIA	MONFALCONE	AOU TS	BURLO
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000	≤140	154,1	≤140	140				
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	≤10	12,4	14,97					
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	41,57			39,15	44,73	↑	36
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)	≤ 23	17,99	19,1					
27	Percentuale parti cesarei	≤ 25 %	21,6			25	24,58		22
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura anca e femore operati entro 48h in regime ordinario	≥ 60%	27,7			60	60	↑↑↑↑	
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6	8,17		6	6	6	↓	mantenimento
30	Indice di case mix		1,17		1,17	1,17	1,17	= ↑	mantenimento
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		27,3			27,3	26,5	=↓	mantenimento
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		22,29			15,68	19,51	=↓	mantenimento
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,78			1,78	0,52	=	

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Ass1	Ass2	GORIZIA	MONFALCONE	AOU TS	BURLO
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥90%	94,3		94,2			↑	
35	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	94,45			95	98,13	=	
36	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	75,83			90	90	↑↑↑	
37	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18 '	14'38"	≤12' 37"	11' 29"				

N.	Standard Obiettivo	Valore medio FVG2012	Ass3	Ass4	Ass5	AO UD	GEMONA	TOLM	IMFR	SAN DANIELE	PALM	LATIS
1	≥ 95%	95,2	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%							
1.a	≥95%	95,5	≥95%	≥95%	≥ 95%							
1.b	≥ 95%	95,3	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%							
1.c	≥95%	94,7	≥95%	≥95%	≥ 95%							
2	≥ 90%	90	85,5	≥ 90%	≥ 90%							
3	≥70%	53	>=70	mantenimento	≥70%							
4.a	≥ 95%	95,12	>=96,63	≥ 95%	≥ 95%							
4.b	≥ 50%	53,34	>=60,7	≥ 50%	≥ 53,3%							
5	≥ 60%	58,98	>=60	≥ 60%	≥ 60%							
6	≥ 50%	57,71	>=52,46	mantenimento	≥ 57,7%							
7	≥ 85	52,75	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
8	≥ 5%	4,7	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
9	≥98%	Non previsti	≥98%	come da normativa vigente								
10.a	≥98% del 20% degli allevamenti	103,5	mantenimento	come da normativa vigente	mantenimento							
10.b	≥98% del 10% dei capi	436,5	mantenimento	come da normativa vigente	≥98% del 10% dei capi							
11	≥98% del 3% delle aziende	96,1	mantenimento	miglioramento	≥98% del 3% delle aziende							
12	≥98%	98,0	mantenimento	mantenimento	≥98%							
13	≥ 20%	13	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14		113,5	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.a		3,2	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.b		1,1	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.c		1,4	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.d		1,7	mantenimento	mantenimento	mantenimento							

N.	Standard Obiettivo	Valore medio FVG2012	Ass3	Ass4	Ass5	AO UD	GEMONA	TOLM	IMFR	SAN DANIELE	PALM	LATIS
14.e		16,1	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.f		48,8	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.g		30,5	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.h		9,4	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
14.i		1,3	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
15	≥4%	4,4	mantenimento	≥4%	≥4,4%							
16		1	mantenimento	mantenimento	≥1%							
17		2,29	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
18	≥0,6	0,59	mantenimento	mantenimento	≥0,6							
19		1,66	mantenimento	mantenimento	≥1,66							
20	≤13,6 %	9,77	mantenimento	mantenimento	≤13,6 %							
21	tra 5,1 e 7,5	5,87	mantenimento	mantenimento	compreso tra 5,1 e 7,5							
22	≥ 10	17,3	mantenimento	mantenimento	mantenimento							
23	≤140	154,1	mantenimento	mantenimento	≤140							
24	≤10	12,4	≤10									
25	≥36%	41,57				mantenimento	mantenimento	mantenimento	non applicabile	mantenimento	mantenimento	mantenimento
26	≤ 23	17,99	≤23									
27	≤ 25 %	21,6				≤ 25 %		- al 100% se ≤ 25 % - al 50% se i≤ 30 %		mantenimento	≤ 25 %	≤ 25 %
28	≥ 60%	27,7				- al 100% se > 60 % - al 50% se tra il 40 % e 60%		- al 100% se > 60 % - al 50% se tra il 40 % e 60%		miglioramento	≥60%	≥60%
29	≤6	8,17				≤ media regionale	mantenimento	mantenimento	non applicabile	miglioramento	mantenimento	mantenimento
30		1,17		≥ 1		≥ media regionale	mantenimento	mantenimento	miglioramento	miglioramento	mantenimento	mantenimento
31		27,3				≤ media regionale	mantenimento	mantenimento		≤ 30	mantenimento	mantenimento
32		22,29				≤ media regionale	mantenimento	mantenimento		mantenimento	mantenimento	mantenimento
33		1,78				mantenimento	mantenimento	mantenimento		mantenimento	mantenimento	mantenimento

N.	Standard Obiettivo	Valore medio FVG2012	Ass3	Ass4	Ass5	AO UD	GEMONA	TOLM	IMFR	SAN DANIELE	PALM	LATIS
34	≥90%	94,3	96,5	mantenimento	≥ 94,3%	≥ 90%						
35	≥ 95%	94,45	≥ 95%	mantenimento		≥ 95%					≥ 95%	≥ 95%
36	≥ 90%	75,83	≥ 90%	mantenimento		≥ 90%					≥ 90%	≥ 90%
37	≤ 18 '	14'38"				≤ 18 '						

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio FVG 2012	Ass6	AOSMA	SPILIMB.	S. VITO TAGLIAM.	CRO
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	≥ 95%	95,2	≥ 95%				
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,5	≥95%				
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,3	≥ 95%				
1.c	Antiepatite B	≥95%	94,7	≥95%				
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90	≥ 90%				
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	53	≥70%				
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	95,12	≥ 95%				
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 50%	53,34	>= 61				
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 60%	58,98	>= 65				
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 50%	57,71	>= 62				
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	52,75	45,25				
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	4,7	>= 4				
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Non previsti	>=98%				
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	103,5	≥98% del 20% degli allevamenti				

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio FVG 2012	Ass6	AOSMA	SPILIMB.	S. VITO TAGLIAM.	CRO
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	436,5	≥98% del 10% dei capi				
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende oviceprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	96,1	≥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	100				
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	13	12				
14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		113,5	92,5				
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		3,2	2,8				
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	1,4				
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,4	1,1				
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,7	1,5				
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		16,1	10,7				
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		48,8	42,8				
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite	-	30,5	25,1				
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,4	5,9				
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,3	1,2				
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,4	>= 3				
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1	0,6				

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio FVG 2012	Ass6	AOSMA	SPILIMB.	S. VITO TAGLIAM.	CRO
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,29	1,8				
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6	0,59	0,6				
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)		1,66	1,09				
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	≤13,6 %	9,77	≤13,6 %				
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,87	6,09				
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	17,3	>= 16				
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000	≤140	154,1	≤140				
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	≤10	12,4			≤ 10		
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	41,57		44	46	43	40
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)	≤ 23	17,99			≤ 23		
27	Percentuale parti cesarei	≤ 25 %	21,6		≤ 25 %		≤ 25 %	
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura anca e femore operati entro 48h in regime ordinario	≥ 60%	27,7		46	41	34	
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6	8,17	8,26	<7	8	7,6	7,12
30	Indice di case mix		1,17	0,61	0,97	0,88	0,86	1,17
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		27,3		26	18	34	5,6
N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore medio FVG 2012	Ass6	AOSMA	SPILIMB.	S. VITO TAGLIAM.	CRO

32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		22,29		24	12	22	40
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,78		0,62	1,1	1,3	1,08
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	94,3		≥ 90%		≥ 90%	≥ 94,3%
35	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	94,45		≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
36	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	75,83		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
37	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18 '	14'38"		≤ 18 '			

## 6. TEMPI DI ATTESA

### 6.1 PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA GIULIANO ISONTINA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA – ANNO 2014

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina nell' ultimo decennio si sono molto spese per governare la domanda e l'offerta delle prestazioni ambulatoriali cercando :

1. di assicurare tempi d'attesa graduati su priorità cliniche,
2. di contenere la domanda, e di conseguenza adattare l'offerta, attivando percorsi di appropriatezza di accesso alle prestazioni basati sulle evidenze scientifiche.

Tale percorso di governo è stato condiviso responsabilmente da tutte le parti in gioco, sia quindi dai prescrittori – medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri – che dagli erogatori, indifferentemente se pubblici o privati.

Risultato di queste azioni è stato quello di contenere la domanda inappropriata di prestazioni, di indirizzare l'offerta perché rispondesse a reali esigenze cliniche, di migliorare la qualità delle prestazioni e, non ultimo, di assicurare tempi d'attesa massimi nei limiti indicati dalla normativa regionale ed in ogni caso compatibili con le reali esigenze di salute dei cittadini.

In conformità a quanto previsto:

- dalla normativa nazionale,
- dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 “Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale”,
- dalla DGR n. 2384 del.25.11.2010 avente per oggetto “Lr 49/1996 , art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2011: approvazione” ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. n. 7/2009
- dalla DGR n. 1439 del 28.07.2011 avente per oggetto “ Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012”
- dalla D.G.R. n. 2305 del 06.12.2013 avente per oggetto “L.R. 49/1996, art. 12: linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2014 Approvazione”

le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Giuliano - Isontina hanno predisposto il “Piano di produzione dell'Area Vasta Giuliano – Isontina per il contenimento dei tempi di attesa” così articolato:

1. **Rispetto dei tempi d'attesa**
2. **Piano di produzione e indicazione delle Prestazioni critiche**
3. **Rispetto di Norme ed Indicazioni sui tempi d'attesa**
4. **Criteri di priorità**
5. **Monitoraggio**
6. **Ripartizione Risorse Aggiuntive L. R. 7/2009**

## 1. RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano - Isontina fin dall'anno 2000 hanno creato autonomamente delle liste di attesa differenziate per priorità cliniche di accesso, maturando un'importante esperienza specifica sui criteri di priorità.

Nella Tabella 1 sono riportate le prestazioni per cui sono stati concordati criteri di accesso prioritizzato sulla base delle condizioni cliniche del soggetto e che vengono utilizzati nella costruzione delle agende di prenotazione.

Saranno utilizzate le classi di priorità definite a livello nazionale, con le modifiche previste dalla L.R. 7/2009 e dalla DGR 1439/2011, fatti salvi gli accordi intercorsi tra le parti (prescrittori ed erogatori) al fine di ridurre l'invio in pronto soccorso di pazienti che necessitano di percorsi ambulatoriali:

- B** (Breve) entro 10 giorni
- D** (Differita) entro 30 gg. per le visite, entro 60 gg. per gli accertamenti di diagnostica strumentale
- P** (Programmata) da eseguire entro 180 giorni.

**Tabella 1 - elenco dei CRITERI di PRIORITA' CLINICA per le Prestazioni di specialistica ambulatoriale ai fini del rispetto dei Tempi d'Attesa**

PRESTAZIONE DI PRIORITA'	CRITERI DI PRIORITA'	Tempo d'attesa massimo		
		Classe B (breve)	Classe D (differita)	Classe P (programmata) o NON Prioritarizzata
1 Visita cardiologica	Reg	10	30	120
2 Visita chirurgia vascolare	SI	10	30	180
3 Visita endocrinologica	SI	10	30	120
4 Visita neurologica	SI	10	30	180
5 Visita oculistica (*)	SI	10	30	180
6 Visita ortopedica	SI	10	30	120
7 Visita ginecologica	SI	10	30	180
8 Visita otorinolaringoiatrica (*)	SI	10	30	120
9 Visita urologica	SI	10	30	180
10 Visita dermatologica	SI	10	30	180
11 Visita fisiatrica	SI	10	30	120
12 Visita gastroenterologia	SI	10	30	120
13 Visita oncologica	NO	10	-	-
14 Visita pneumologica	SI	10	30	180
15 Mammografia	SI	10	30	180
16 TC Torace s/c contrasto (*)	SI	10	60	180
17 TC Addome superiore s/c contrasto (*)	SI	10	60	180
18 TC Addome inferiore s/c contrasto (*)	SI	10	60	180
19 TC Addome completo s/c contrasto (*)	SI	10	60	180
20 TC Capo s/c contrasto	SI	10	60	180
21 TC Rachide e speco vertebrale s/c contrasto	SI	10	60	180
22 TC Bacino s/c contrasto	SI	10	60	180
23 RMN Cervello e tronco encefalico	SI	10	60	120
24 RMN Pelvi, prostata e vescica	SI	10	60	180
25 RMN Muscoloscheletrica (*)	SI	10	60	180
26 RMN Colonna vertebrale	SI	10	60	120
27 Ecografia Capo e collo	SI	10	60	180
28 Ecocolordoppler cardiaca	SI	10	60	180
29 Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	SI	10	60	120
30 Ecocolordoppler dei vasi periferici	SI	10	60	120
31 Ecografia Addome inf, sup, completo	Reg	10	60	120
32 Ecografia mammella	SI	10	60	180
33 Colonscopia	SI	10	60	120
34 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	SI	10	60	180
35 Esofagogastroduodenoscopia	SI	10	60	120
36 Elettrocardiogramma	NO	Accesso diretto	-	-
37 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	SI	10	60	180
38 Elettrocardiogramma da sforzo	SI	10	60	180

**(\*)=non prioritizzati in ASS 2**

## 2. PIANO DI PRODUZIONE E INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE

Secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 3 della L. R. 26 marzo 2009 n. 7 e dalla DGR n. 1439 del 28.7.2011 si individuano, le sedi all'interno dell'area vasta, che garantiranno i tempi massimi d'attesa o i volumi previsti per ogni prestazione oggetto di monitoraggio.

I valori quantitativi che le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina erogheranno, anche con il contributo delle strutture private accreditate, nel corso del 2014 dovranno essere messe in relazione alle variazioni degli accessi attesi, e pertanto sarà necessario prevedere una tolleranza dei risultati, al termine dell'esercizio del 2014, in aumento o in diminuzione, compreso tra il 2 e il 5 per cento.

Tutte e 4 le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina sono responsabili del raggiungimento degli Obiettivi del presente Piano, vista la diversità di mission ed offerta (un'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alta specializzazione, un IRCCS, un'azienda che comprende sia ospedali di rete che attività territoriali, un'azienda territoriale pura), per ogni attività specialistica, le 4 Aziende si sono suddivise la responsabilità per tutta l'Area vasta del mantenimento dei tempi d'attesa, come riportato dettagliatamente nella tabella seguente.

Il tempo massimo dovrà essere rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base.

E' necessario rimarcare che nell'Area Vasta Giuliano Isontina, al contrario di altre realtà regionali, tutte le sedi di erogazione delle attività specialistiche sono facilmente raggiungibili dall'utenza e che nella provincia di Trieste vi è il più elevato numero di strutture private accreditate.

Come anche indicato nel successivo capitolo 4. *Monitoraggio*, le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina, nel caso di superamento dei tempi d'attesa, individuati attraverso i monitoraggi trimestrali, o di difficoltà organizzative che possono avere ricadute sui volumi di attività concordati si impegnano ad individuare di comune accordo misure di intervento.

In particolare:

1. ASS n° 1 assicurerà il mantenimento dei Tempi d'attesa attraverso i punti di erogazione gestiti direttamente e attraverso convenzioni con i Privati Accreditati. Per il raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.
2. ASS n° 2 assicurerà il rispetto dei tempi massimi presso le sedi di erogazione ospedaliere dei Presidi di Gorizia e Monfalcone, dei Distretti sanitari e attraverso le convenzioni con i Privati Accreditati stipulate dal ASS 1 per tutta l'Area vasta. Per il raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.
3. L'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo assicurerà il mantenimento dei tempi d'attesa definiti dalla normativa vigente in base al sistema BDP delle prestazioni sotto indicate per pazienti di età <18 e per le prestazioni ostetrico-ginecologiche

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max 2014*	NOTE
Ecografia dell'addome - 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1, 88.7411, 88.7511	ASS n° 1 e AOUTS	120 gg	(Ex art. 12 LR 7/09)
Diagnostica ecografia di capo e collo 88.71.4	ASS n° 1 e AOUTS	180 gg	
Rm del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto - 88.91.1 e 88.91.2	ASS 2, AOUTS	180 gg	

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>Aziende responsabili dell'Obiettivo</b>	<b>Tempi max 2014*</b>	<b>NOTE</b>
Rm della colonna - 88.93, 88.93.1	ASS 2, AOUTS	180 gg	
Rm dell'addome - 88.95.4 88.95.5	ASS 2, AOUTS	180 gg	
Rm osteoarticolari - 88.94.1, 88.94.2	ASS 2, AOUTS	180 gg	
TC del capo, senza e con contrasto - 87.03. e 87.03.1	tutte le Aziende dell' Area Vasta	180 gg	
TC dell'addome, senza e con contrasto - da 88.01.1 a 88.01.6	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	
Tc del rachide - 88.38.1 e 88.38.2	tutte le Aziende dell' Area Vasta	180 gg	
TC del torace alta definizione - 87.41 e 87.41.1	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	
TC del bacino - 88.38.5	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	
Mammografia - 87.37.1 - 87.37.2	ASS n° 2	180 gg	
Ecografia della mammella - 88.73.1, 88.73.2	AOUTS	180 gg	
Elettrocardiogramma Holter - 89.50	ASS 1, AOUTS	180 gg	
Elettrocardiogramma - 89.52	tutte le Aziende dell' Area Vasta	60 gg	
Elettrocardiogramma da sforzo 89.41 -89.42 - 89.44 -89.44.1 -88.44.2	Prestazione di 2° Livello		Viene prescritta dallo specialista
Ecocardiografia a riposo - 88.7211 -88.7212 - 88.7213	ASS n° 1, AOUTS	180 gg	
Chemioterapia - 99.25.1	tutte le Aziende dell' Area Vasta	30 gg	
Radioterapia da 85.99.1 a 85.99.5	AOUTS	30 gg	
Teleterapia con acceleratore lineare 92.24.1 - 92.24.2 - 92.24.3 - 92.24.5 - 92.24.7 -	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"
Teleterapia con elettroni 92.25.1	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"
Brachioterapia 92.27.1 - 92.27.2 - 92.27.3 - 92.27.4 -	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"
Betaterapia 92.27.5	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"
Terapia degli ipertiroidismi 92.28.1 - 92.28.2 -	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"
Terapia con anticorpi monoclonali 92.28.4 - 92.28.5	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"
Terapia radiometabolica 92.28.6	AOUTS	30 gg	TA coerenti con le prestazioni di "Radioterapia"
Colonscopia con endoscopio flessibile - 45.23 - 45.23.1 -45.26.1	AOUTS, ASS n° 1 <sup>(S)</sup>	180 gg	
Esofagogastroduodenoscopia EGDS - 45.13 - 45.16	AOUTS, ASS n° 1 <sup>(S)</sup>	180 gg	
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - 45.24 - 45.19.1	AOUTS	180 gg	

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>Aziende responsabili dell'Obiettivo</b>	<b>Tempi max 2014*</b>	<b>NOTE</b>
Spirometria- 89.37.1 - 89.37.2	ASS n° 1, ASS n° 2, AOOTS	60 gg	
Audiometria - 95.41.1	ASS n° 1, AOOTS	60 gg	
Ecocolordoppler dei tronchi - 88.73.5	ASS n° 1, AOOTS	180 gg	
Ecocolordoppler dei vasi periferici - 88.7721 - 88.7722 - 88.7711 -88.7712	ASS n° 1, AOOTS	180 gg	
Elettromiografia 93.08.1	ASS n° 2	180 gg	
Esame del fondo oculare 95.09.1	ASS 1	60 gg	Viene prescritta dallo specialista
Visita di Chirurgia vascolare - 89.7	AOOTS	180 gg	
Visita Oncologica - 89.7	tutte le Aziende dell' Area Vasta,	10 gg	
Visita radioterapica 89.7	AOOTS	30 gg	
Visita Ginecologica - 89.26	ASS n.1, Burlo Garofolo, ASS n° 2	180 gg	
Visita ORL - 89.7	ASS n° 1, AOOTS	180 gg	
Visita Dermatologica - 89.7	ASS n° 1 e ASS n° 2	180 gg	
Visita Oculistica completa - 95.02	ASS n° 1	180 gg	
Visita Cardiologica - 89.7	ASS n° 1, ASS n° 2	120 gg	(Ex art. 12 LR nr 7/09)
Visita Ortopedica - 89.7	ASS n° 1, ASS n°2	180 gg	
Visita Urologica - 89.7	AOOTS, ASS n°2	180 gg	
Visita neurologica - 89.13	ASS n° 1, AOOTS	180 gg	
Visita endocrinologia 89.7	AOOTS	180 gg	
Visita fisiatrice 89.7	ASS n° 1 ; ASS n° 2	180 gg	
Visita gastroenterologica 89.7	AOOTS	180 gg	
Visita pneumologica 89.7	ASS n° 2, AOOTS	180 gg	

\* DGR 1439/2011

<sup>(5)</sup> ASS1 e AOOTS si impegnano a rivedere tutto il Percorso diagnostico anche in relazione allo screening regionale.

## **Interventi chirurgici**

Gli interventi chirurgici monitorati sono i seguenti:

<b>Interventi Chirurgici erogati in regime di DH, DS o ambulatoriale</b>	<b>Aziende responsabili dell'Obiettivo</b>	<b>Tempi max*</b>
Cataratta	AOUTS	Classe C=180 gg
Coronarografia (cod. ICD9CM 88.55, 88.56, 88.57)	AOUTS	Classe A= 30 gg
Biopsia percutanea del fegato (cod. ICD9CM 50.11)	AOUTS	Classe C=180 gg
Emorroidectomia (cod. ICD9CM 49.46)	AOUTS e ASS n° 2	Classe C=180 gg
Riparazione ernia inguinale (cod. ICD9CM 53.0 e 53.1)	AOUTS e ASS n° 2	Classe C=180 gg
Asportazione di neoplasia del colon retto	AOUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia della mammella	AOUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia della prostata	AOUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia della rene	AOUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia della vescica	AOUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia dell'utero	Burlo Garofolo e ASS 2	Classe A= 30 gg
By pass aortocoronarico	AOUTS	Classe C=180 gg
Angioplastica coronarica (PTCA)	AOUTS	Classe A= 30 gg
Protesi valvolare	AOUTS	Classe C=180 gg
Coronarografia	AOUTS	Classe A= 30 gg
Endoarteriectomia carotidea	AOUTS	Classe B=60 gg
Intervento di protesi d'anca	AOUTS	Classe C=180 gg
Interventi chirurgici tumore del Polmone	AOUTS	Classe A= 30 gg
Tonsillectomia	Burlo Garofolo e ASS 2	Classe C=180 gg

\* DGR 1439/2011

Nelle tabelle successive sono evidenziate le prestazioni individuate come critiche nell'Area vasta Giuliano Isontina sulla base delle risultanze dei monitoraggi 2013. Sono da considerarsi prestazioni critiche anche quelle dove il volume erogato risulta eccessivo.

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI CRITICHE**

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Ecografia dell'addome	88.74.1; 88.75.1; 88.76.1; 88.7411; 88.7511	ASS 1				ASS 1 AOUTS
		ASS 2	4.223	4.500	4.500	
		AOUTS	5.847	8.165	8.000	
		BURLO	1.348	1.208	1.200	
		<b>Totale Pubblico</b>	11.418	13.873	13.700	
		Accreditati TS	9.866	10.425	10.400	
		Accreditati GO	1.557	2.000	1.950	
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	11.423	12.425	12.350	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>22.841</b>	<b>26.298</b>	<b>26.050</b>	
RM del cervello e tronco encefalico	88.91.1; 88.91.2	ASS 1				ASS 2 AOUTS
		ASS 2	959	1.100	1.100	
		AOUTS	1.147	1.163	1.150	
		BURLO	224	120	300	
		<b>Totale Pubblico</b>	<b>2.330</b>	<b>2.383</b>	<b>2.550</b>	
		Accreditati TS	327	333	300	
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	<b>327</b>	<b>333</b>	<b>300</b>	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>2.657</b>	<b>2.716</b>	<b>2.850</b>	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
RM della colonna	88.93; 88.93.1					ASS 2 AOUTS
		ASS 2	2.354	2.100	2.000	
		AOUTS	1.621	1.591	1.600	
		BURLO	216	128	250	
		<b>Totale Pubblico</b>	<b>4.191</b>	<b>3.819</b>	<b>3.850</b>	
		Accreditati TS	3.876	3.512	3.500	
		Accreditati GO	779	818	750	
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	<b>4655</b>	<b>4330</b>	<b>4250</b>	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>8.846</b>	<b>8.149</b>	<b>8.100</b>	
Esofagogastroduodenoscopia (EGDS)	45.13; 45.14; 45.16	ASS 1				AOUTS ASS 1
		ASS 2	1.921	1.680	1.680	
		AOUTS	1.790	1.738	1.700	
		BURLO				
		<b>Totale Pubblico</b>	<b>3.711</b>	<b>3.418</b>	<b>3.380</b>	
		Accreditati TS	250	144	100	
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	<b>250</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>3.961</b>	<b>3.562</b>	<b>3.480</b>	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Elettromiografia	93.08.01	ASS 1				ASS 2
		ASS 2	1.378	760	760	
		AOUTS	2.028	1.221	1.200	
		BURLO	246	232	250	
		<b>Totale Pubblico</b>	<b>3.652</b>	<b>2.213</b>	<b>2.210</b>	
		Accreditati TS	12.772	14.305	12.000	
		Accreditati GO			0	
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	<b>12.772</b>	<b>14.305</b>	<b>12.000</b>	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>16.424</b>	<b>16.518</b>	<b>14.210</b>	
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici	88.73.5	ASS 1	978	1.042		ASS1 AOUTS
		ASS 2	348	380	380	
		AOUTS	2.113	2.225	2.000	
		BURLO				
		<b>Totale Pubblico</b>	<b>3.439</b>	<b>3.647</b>	<b>2.380</b>	
		Accreditati TS	4.144	4.416	4.400	
		Accreditati GO	2.354	2.750	2.700	
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	<b>6.498</b>	<b>7.166</b>	<b>7.100</b>	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>9.937</b>	<b>10.813</b>	<b>9.480</b>	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.7721; 88.7722; 88.7711; 88.7712	ASS 1	503	526		ASS1 AOUTS
		ASS 2	1.280	1.300	1.300	
		AOUTS	1.672	1.664	1.600	
		BURLO				
		<b>Totale Pubblico</b>	3.455	3.490	2.900	
		Accreditati TS	1.673	1.557	1.500	
		Accreditati GO	1.004	1.270	1.200	
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	2.677	2.827	2.700	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>6.132</b>	<b>6.317</b>	<b>5.600</b>	
Visita Cardiologica	89.7	ASS 1	4.350	5.428	5.500	ASS 1 ASS2
		ASS 2	8.408	7.900	7.900	
		AOUTS	1.611	1.327	1.300	
		BURLO	882	775	900	
		<b>Totale Pubblico</b>	15.251	15.430	15.600	
		Accreditati TS	1.922	2.405	2.000	
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	1.922	2.405	2.000	
		<b>TOTALE AVGI</b>	<b>17.173</b>	<b>17.835</b>	<b>17.600</b>	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Visita ORL	89.7	ASS 1	5.336	5.509	5.500	ASS1 AOUTS
		ASS 2	7.543	6.400	6.500	
		AOUTS	2.222	2.540	2.500	
		BURLO	2.017	2.284	2.300	
		<b>Totale Pubblico</b>	17.118	16.733	16.800	
		Accreditati TS	2.269	2.215	2.000	
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	2.269	2.215	2.000	
		<b>TOTALE AVGI</b>	19.387	18.948	18.800	
Visita Ortopedica	89.7	ASS 1	689	698	600	ASS 1 ASS2
		ASS 2	7.766	7.600	7.600	
		AOUTS	1.702	1.909	1.900	
		BURLO	2.061	1.965	2.000	
		<b>Totale Pubblico</b>	12.218	12.172	12.100	
		Accreditati TS	3.601	2.910	3.000	
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	3.601	2.910	3.000	
		<b>TOTALE AVGI</b>	15.819	15.082	15.100	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Visita Endocrinologica	89.7	ASS 1				AOUTS
		ASS 2				
		AOUTS	1.155	1.207	1.200	
		BURLO	503	499	500	
		<b>Totale Pubblico</b>	1.658	1.706	1.700	
		Accreditati TS				
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>				
		<b>TOTALE AVGI</b>	1.658	1.706	1.700	
Visita Gastroenterologica	89.7	ASS 1				AOUTS
		ASS 2	487	500	500	
		AOUTS	926	903	900	
		BURLO	666	551	600	
		<b>Totale Pubblico</b>	2.079	1.954	2.000	
		Accreditati TS				
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>				
		<b>TOTALE AVGI</b>	2.079	1.962	2.000	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Colonscopie	45.23 45.23.1 45.26.1	ASS 1				AOUTS ASS1
		ASS 2	1.648	1.490	1.600	
		AOUTS	1.869	1.884	1.800	
		BURLO				
		<b>Totale Pubblico</b>	3.517	3.374	3.400	
		Accreditati TS	417	398	400	
		Accreditati GO				
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	417	398	400	
		<b>TOTALE AVGI</b>	3.934	3.772	3.800	
Visita fisiatrica	89.7	ASS 1	3.407	3.425	3.450	ASS 1 ASS 2
		ASS 2	7.062	6.200	6.200	
		AOUTS	757	897	850	
		BURLO				
		<b>Totale Pubblico</b>	11.226	10.522	10.500	
		Accreditati TS	6.102	5.138	5.000	
		Accreditati GO	3.568	3.750	3.680	
		<b>Totale Privato Accreditato</b>	9.670	8.888	8.680	
		<b>TOTALE AVGI</b>	20.896	19.410	19.180	

**N.B.** – ASS 1 e ASS 2 si impegnano a mantenere i TA anche attraverso gli accordi stipulati con le strutture private accreditate

**INTERVENTI CHIRURGICI CRITICI**

Interventi Chirurgici	Codice prestazione tariffario	Aziende	REGIME DI EROGAZIONE	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA	
Cataratta	<b>Ambulatoriale:</b> codice 13.41  <b>Ricovero:</b> cod ICD9CM da 13.0 a 13.91	ASS 2	Ricovero				AOUS	
			Ambulatoriale					
			<b>TOTALE</b>	2.109	2.200	2.250		
		AOUS	Ricovero					
			Ambulatoriale					
			<b>TOTALE</b>	1.200	1.300	1.250		
		Burlo	Ricovero					
			Ambulatoriale					
			<b>TOTALE</b>					
		TOTALE STRUTTURE PUBBLICHE	Ricovero					
			Ambulatoriale					
			<b>TOTALE</b>	<b>3.309</b>	<b>2.500</b>	<b>3.500</b>		
		TOTALE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	Ricovero		170	37		20
			Ambulatoriale		2.044	1.670		1.680
			<b>TOTALE</b>	<b>2.214</b>	<b>1.707</b>	<b>1.700</b>		
TOTALE AVGI	Ricovero							
	Ambulatoriale							
	<b>TOTALE</b>	<b>5.523</b>	<b>5.207</b>	<b>5.200</b>				

Interventi Chirurgici	Codice prestazione tariffario	Aziende	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Emorroidectomia	49.46, 49.49	ASS2	104	120	120	AOUS ASS2
		AOUS	67	63	65	
		<b>TOTALE strutture Pubbliche</b>	<b>171</b>	<b>189</b>	<b>195</b>	

		<b>STR. PRIVATE ACCR.</b>	<b>62</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	
		<b>TOTALE AV GI</b>	<b>233</b>	<b>245</b>	<b>245</b>	
Intervento di protesi d'anca	81.51, 81.52, 81.53, 00.70, 00.71, 00.72, 00.73	ASS2	467	500	500	<b>AOUTS</b>
		AOUTS	342	300	300	
		<b>TOTALE strutture Pubbliche</b>	<b>809</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	
		<b>STR. PRIVATE ACCR.</b>	<b>139</b>	<b>200</b>	<b>210</b>	
		<b>TOTALE AV GI</b>	<b>948</b>	<b>1.000</b>	<b>1.010</b>	
Asportazione di neoplasia della prostata	60.2, 60.5, 60.6 associato a codice diagnosi: 185, 233.4	ASS2	61	80	80	<b>AOUTS ASS2</b>
		AOUTS	66	55	55	
		<b>TOTALE strutture Pubbliche</b>	<b>127</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	
		<b>STR. PRIVATE ACCR.</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	
		<b>TOTALE AV GI</b>	<b>151</b>	<b>156</b>	<b>155</b>	
Asportazione di neoplasia della vescica	57.49, 57.6, 57.71, 57.79 associato a codice diagnosi 188, 233.7	ASS2	240	270	270	<b>ASS2 AOUTS</b>
		AOUTS	210	195	200	
		<b>TOTALE strutture Pubbliche</b>	<b>450</b>	<b>465</b>	<b>470</b>	
		<b>STR. PRIVATE ACCR.</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	
		<b>TOTALE AV GI</b>	<b>485</b>	<b>497</b>	<b>500</b>	

### **3. RISPETTO DI NORME ED INDICAZIONI SUI TEMPI D'ATTESA**

#### **3.1. DIRITTI IN CASO DI SUPERAMENTO DEI LIMITI DI TEMPO**

Le Aziende di area vasta concordano, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 7/2009 e dalla DGR n. 1439/2011 Parte VIII n. 22, idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini prevalentemente attraverso l'uso dei siti aziendali, dei social network (twitter e facebook), delle comunicazione mediata dai Medici di Medicina generale e dai Pediatri di libera scelta, oltre che attraverso un' adeguata cartellonistica da apporre nelle varie sedi aziendali.

Il materiale informativo e le procedure di Area Vasta esistenti saranno aggiornate entro il 1 marzo 2014

#### **3.2 SORVEGLIANZA SULL'ATTIVITÀ EROGATA IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE**

Con cadenza trimestrale ogni Azienda provvederà a comparare, per ogni branca specialistica, i volumi erogati ed i tempi di erogazione in regime istituzionale e in regime di libera professione.

Sarà esplicitato il rapporto tra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero. Tale rapporto dovrà essere in linea con le indicazioni regionali per il 2014.

### **4. CRITERI DI PRIORITÀ**

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano - Isontina fin dall'anno 2000 hanno creato autonomamente delle liste di attesa differenziate per priorità cliniche di accesso, maturando un'importante esperienza specifica sui criteri di priorità. Stanno, inoltre, operando congiuntamente già da tempo per adeguare tali criteri di priorità locali, al sistema nazionale di prenotazione UBDP.

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina parteciperanno allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute e adegueranno le Agende di prenotazione ai criteri di priorità, facendo riferimento ai tavoli tecnici già costituiti o che saranno attivati in ambito regionale durante l'esercizio 2014. In particolare si impegnano a:

- a) Partecipare, tramite i propri referenti, alle riunioni tecniche promosse dalla Regione;
- b) Implementare le agende stratificate per classe di priorità entro 4 mesi dalla data di emanazione dei criteri di priorità regionali;
- c) Attivare gradualmente, in coerenza con il programma regionale, tavoli interaziendali per la condivisione di criteri clinici di priorità per le prestazioni e le visite rientranti tra quelle del piano di produzione di Area vasta che maggiormente richiedono una valutazione di appropriatezza, al fine di aggiornare i criteri in uso alle conoscenze attuali o a nuove modalità organizzative.

## 5. MONITORAGGIO

La gestione del governo delle liste di attesa è assegnata all'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1, che ha il compito di:

- monitorare il piano per il controllo dei tempi d'attesa attraverso una reportistica mensile e attivare, concordemente con le altre Aziende di area vasta, i vari strumenti che consentono a ciascuna azienda di rimodulare l'offerta in relazione all'andamento della domanda e dei tempi di attesa
- definire, con tutte le Aziende di area vasta, le misure di intervento per situazioni improvvise di forza maggiore (scioperi, guasti, ecc.), concordando le soluzioni da intraprendere e le modalità di informazione all'utenza (mediante incontri specifici, sentiti anche gli specialisti coinvolti compresi i privati accreditati)

## 6. Risorse aggiuntive L.R. 7/2009

All'area vasta Giuliano Isontina per l'abbattimento dei tempi d'attesa sono stati assegnati in totale € **778.333** che sono stati così ripartiti:

<b>Azienda</b>	<b>Valore economico</b>
<b>ASS n° 1 Triestina</b>	207.373
<b>ASS n° 2 Isontina</b>	135.175
<b>AOU "Ospedali Riuniti di Trieste"</b>	358.890
<b>IRCCS Burlo Garofolo</b>	76.895
<b>Totale Area Vasta Giuliano Isontina</b>	<b>778.333</b>

## **6.2 PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA UDINESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA – ANNO 2014**

### **Premessa**

Le Aziende dell'Area Vasta Udinese già in sede di applicazione del primo Piano regionale di contenimento dei tempi d'attesa (DGR 288 del 16.02.2007) si sono date modalità organizzative e sistemi gestionali comuni al fine di contenere i tempi di attesa e assicurare i volumi programmati relativi alle prestazioni traccianti previste dalla normativa regionale.

Il modello organizzativo si è andato consolidando negli anni ed ha permesso di assicurare un raccordo tra le Aziende, migliorare ed uniformare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, rispettare i tempi massimi d'attesa e modulare volumi di attività coerenti con la domanda.

Considerato che le Linee per la gestione del SSR anno 2014 non forniscono indicazioni precise riguardo il repertorio delle prestazioni traccianti da monitorare, si ritiene di strutturare il Piano di produzione per il contenimento dei Tempi d'attesa per l'Area Vasta Udinese in linea con quanto previsto per i PAL/PAO2013: *“solo le prestazioni critiche che ogni Area Vasta avrà individuato sulla base delle risultanze dei monitoraggi”* dell'anno precedente.

### **1. Consuntivo del Piano 2013**

#### **1.1. Prestazioni traccianti e monitoraggi dei tempi d'attesa**

I monitoraggi eseguiti nelle giornate indice di aprile, luglio e ottobre 2013 hanno evidenziato le seguenti criticità tra le prestazioni traccianti:

1. Aprile 2013: visita endocrinologica;
2. Luglio 2013: visita endocrinologica e gastroenterologica;
3. Ottobre 2013: visita endocrinologica e dermatologica;

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero i monitoraggi hanno evidenziato alcune criticità specifiche delle singole Aziende.

L'attività di monitoraggio ha preso in considerazione, oltre al tempo d'attesa, anche:

- n° di utenti in attesa
- n° sedi in cui vengono rispettati i tempi, comprese le classi di priorità, ove previste;
- i volumi erogati dalle strutture pubbliche e private nel 2012,
- la stima 2013 calcolata sull'erogato del periodo in esame,
- il confronto dei volumi erogati nell'analogo periodo dell'anno precedente.

L'esame di questi aspetti ha permesso di identificare prestazioni potenzialmente critiche, per n sedi che assicurano i tempi d'attesa e/o n° utenti in attesa in AV:

- Visita ginecologica
- Mammografia e ecografia della mammella
- RMN pelvi, prostata e vescica.

Per quanto riguarda i volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero, la valutazione a consuntivo verrà effettuata quando saranno disponibili di dati relativi all'erogato per tutto il 2013 (marzo 2014).

Di seguito vengono riportate alcune considerazioni in merito alle prestazioni traccianti con tempi critici in AV udinese:

1. Visita endocrinologica: l'organizzazione dell'offerta nell'AV udinese è costituita attualmente dalle attività svolte dalla SOC di Endocrinologia e dalla Clinica Medica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, dalla struttura di Medicina interna dell'Ospedale di Palmanova, che nel suo organico annovera specialisti che erogano prestazioni di endocrinologia, e dalle strutture di Medicina interna degli altri Ospedali di rete che seguono pazienti con endocrinopatie nella normale prassi clinica ambulatoriale, pur non avendo un'offerta strutturata di endocrinologia. Tale assetto organizzativo determina una serie di vincoli che, oltre a non permettere l'ampliamento dell'offerta, condiziona l'efficacia dell'utilizzo dei criteri di priorità che sono stati recentemente adottati in AV. Per cui non si intravede la possibilità di migliorare i tempi d'attesa, se non organizzando, almeno per le patologie a più alta prevalenza, i flussi dei pazienti secondo percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, che permettano sia di declinare i ruoli delle diverse componenti professionali (MMG, medico internista, endocrinologo), sia di uniformare i comportamenti clinici e organizzativi. Nell'affrontare i problemi che riguardano l'organizzazione dell'offerta, si dovrà tenere conto anche dell'esigenza di valorizzare i medici con la specialità di endocrinologia inseriti negli organici delle medicine interne e tenere conto dei medici internisti che hanno maturato l'esperienza in endocrinologia, pur non avendo la specialità. Qualora si intendesse includere gli ospedali di rete nell'offerta di visite specialistiche per endocrinopatia, vi sarà l'esigenza di definire la prestazione di Medicina interna con indirizzamento di endocrinologia con la conseguente opzione per i prescrittori di utilizzare tale modalità nella pratica corrente. Attualmente l'offerta è garantita solo dalle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine e, nonostante l'attività sia stata incrementata nel 2° semestre 2013, risulta inferiore all'impegno assunto con il PAO 2013. La strategia di comprimere i controlli e potenziare l'offerta di prime visite, attuata nel 2012, ha conseguito dei risultati positivi, ma temporanei, che confermano la necessità di pianificare e strutturare in AV una rete funzionale per la patologia endocrinologica.
2. Visita gastroenterologica: nel corso del 2013 si è provveduto a rimodulare l'offerta della gastroenterologia, potenziando gli spazi dedicati alle prime visite e contraendo quelli per endoscopia digestiva, che nel corso dell'anno non ha presentato tempi d'attesa oltre la soglia. L'A.S.S. 5 ha inoltre provveduto ad incrementare l'offerta di prime visite durante l'ultimo trimestre del 2013.
3. Visita dermatologica: nel corso del 2013 l'A.S.S. 3 ha provveduto a potenziare l'offerta di prime visite nell'ultimo quadrimestre dell'anno. Il confronto con gli specialisti della disciplina ha fatto emergere la rilevanza della domanda riguardo la valutazione dei nevi, come "screening" per il melanoma.

Considerate le difficoltà a garantire i tempi d'attesa massimi in AV e tenuto conto che nel dicembre 2012 erano stati definiti ed approvati, a livello regionale, i criteri di priorità per l'accesso alla **visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica ed endoscopia digestiva**, le Aziende dell'AV udinese hanno ritenuto di presentare agli specialisti interessati ed ai MMG/PLS i documenti regionali in occasione di specifiche riunioni e di adottarli formalmente. In considerazione del numero di utenti in attesa per le tre prestazioni in oggetto, l'adeguamento delle agende di prenotazione degli erogatori di AV avverrà progressivamente nel corso del 2014.

I monitoraggi delle prestazioni di **mammografia ed ecografia della mammella** hanno evidenziato anche nel corso del 2013 un rilevante numero di utenti in attesa (oltre 10.000 in provincia di Udine), senza la possibilità di distinguere la domanda di primo accesso da quella dei controlli, sia per il follow up di patologia, che quelli relativi al programma di screening. Si è pertanto ritenuto di avviare un tavolo con i Radiologi delle strutture pubbliche e private dell'AV udinese per convenire riguardo:

- l'esigenza di distinguere i primi accessi dagli accessi successivi;
- l'opportunità che gli accessi successivi vengano prescritti e prenotati direttamente dai radiologi;
- la definizione di criteri di priorità al primo accesso alla mammografia in età extra screening ed all'ecografia della mammella.

Il gruppo di lavoro ha predisposto un documento tecnico che sarà oggetto di consenso con gli specialisti interessati e i MMG, prima di essere adottato dalle Aziende di AV ed applicati ai sistemi di prenotazione.

### **1.2. Attività di verifica della concordanza e della semplificazione prescrittiva**

Nel corso del 2013 è stata completata, in collaborazione con l'ordine dei Medici della provincia di Udine, l'attività formativa avviata nel 2012 per diffondere le modalità prescrittive condivise nel protocollo di AV sulla semplificazione, adottato nel corso del 2011.

Durante i primi mesi del 2013 sono stati presentati i risultati delle verifiche effettuate nel 2012 ai responsabili delle strutture operative aziendali, agli specialisti radiologi che avevano collaborato al campionamento e alla valutazione della concordanza prescrittiva, all'Ordine dei Medici della provincia di Udine e in particolare alla commissione ordinistica per l'Integrazione Medicina del Territorio / Medicina ospedaliera, ad alcune UDMG che ne hanno fatto richiesta.

Sono proseguite, attraverso il campionamento delle ricette per RMN encefalo e colonna vertebrale e visita neurologica, le attività di verifica :

- della concordanza tra criteri di priorità e prescrizioni in collaborazione con gli specialisti delle strutture pubbliche e private che erogano le prestazioni in Area Vasta;
- della correttezza prescrittiva dei MMG e medici specialisti.

### **1.3. Percorsi di prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza (PPDTA)**

Nel corso del 2013 le Aziende hanno inteso avviare un progetto formativo di Area Vasta con le finalità di:

- diffondere tra i professionisti dei servizi di assistenza primaria (Dipartimenti di Prevenzione, Distretti, Dipartimenti di Salute Mentale, Dipartimenti delle Dipendenze), delle cure primarie (MMG, PLS) e dei servizi di assistenza ospedaliera, principi, metodi e strumenti per la programmazione e la realizzazione dei PPDTA;

- avviare la progettazione nelle singole Aziende di PPDTA per sperimentare l'applicazione dei modelli organizzativi e verificare la realizzazione delle modalità operative che contraddistinguono il lavoro per processi e risultati
- prevedere l'avvio e gli sviluppi delle attività nella programmazione 2014.

Il progetto è stato realizzato in due fasi (giugno e novembre 2013): la prima, articolata in tre edizioni, ha coinvolto 150 professionisti, allo scopo di:

- trasmettere del razionale e dei metodi del lavoro basato sulle prove di evidenza e per processi;
- raccordare prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza;
- predisporre modelli organizzativi funzionali alla gestione per obiettivi e alla misurazione dei risultati, con particolare riferimento ai team multiprofessionali ed alla medicina e assistenza di iniziativa.

La seconda fase si è svolta in due edizioni e ha coinvolto 50 professionisti selezionati tra i partecipanti della prima fase e gli specialisti interessati al percorso del paziente con infarto miocardico e con stroke.

Gli obiettivi formativi della seconda fase sono stati:

- ricercare le linee guida nelle banche dati nazionali e internazionali;
- identificare gli ostacoli locali per l'applicazione delle linee guida e adattare al contesto locale le raccomandazioni cliniche;
- costruire i percorsi assistenziali;
- conoscere gli strumenti di diffusione, implementazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali;
- costruire un sistema multidimensionale di indicatori per misurare processi ed esiti dell'assistenza sanitaria.

Le due iniziative, oltre a conseguire gli obiettivi dichiarati, sono state un'opportunità per lo sviluppo di relazioni interprofessionali e interaziendali, propedeutiche alla costituzione dei gruppi di lavoro che si intende istituire per la realizzazione dei PPDTA per l'infarto miocardico e lo stroke.

## **2. Governo dei tempi di attesa nell'area vasta udinese**

Le Aziende dell'Area Vasta Udinese hanno confermato anche per il 2013 il modello organizzativo e le modalità di intervento collaudati negli anni passati per programmare, organizzare, mettere in atto le attività per il contenimento dei tempi di attesa e valutarne la realizzazione. Come per gli anni precedenti, l'ASS 4 ha svolto un ruolo di capofila per l'Area Vasta e di coordinamento delle attività del Gruppo di lavoro interaziendale.

### **2.1. Modello organizzativo**

Il modello organizzativo si articola in tre livelli di responsabilità:

- **Conferenza dell'Area vasta (CAV),**
- **Comitato guida (CG),**

- **Gruppo di lavoro interaziendale**, costituito dai professionisti che nelle Aziende sanitarie si occupano e hanno competenze riguardo gli ambiti di intervento che concorrono al contenimento dei tempi di attesa: Programmazione, Specialistica ambulatoriale, Centri Unici di Prenotazione. Il Gruppo, secondo le finalità progettuali, si avvale di collaborazioni con altre strutture aziendali complementari, ad esempio: Uffici Relazioni con il Pubblico, Sistema Informativo, Assistenza Convenzionata.

## 2.2. Modalità di intervento

Il governo dei tempi d'attesa nell'Area Vasta Udinese si avvale, oltre che del modello organizzativo sopra descritto, anche di una serie di sistemi operativi che trovano applicazione nella gestione ordinaria delle attività per il contenimento dei tempi e delle liste d'attesa:

- Programmazione condivisa tra le Aziende dell'AVUD degli impegni in termini di volumi di prestazioni e di attività per una gestione comune dei tempi d'attesa;
- Monitoraggi dei tempi d'attesa, secondo le scadenze regionali e nazionali (attività istituzionali e ALPI);
- Monitoraggi dei volumi delle prestazioni traccianti, per verificare l'andamento delle prestazioni erogate, in relazione agli impegni assunti dalle singole Aziende pubbliche e private;
- Restituzione dei risultati dei monitoraggi al CG ed ai Responsabili delle Strutture operative aziendali per gli eventuali interventi correttivi;
- Relazione con le strutture private accreditate, per l'acquisto di prestazioni che rendano il loro contributo complementare all'offerta pubblica;
- Definizione delle classi di priorità per le prestazioni che registrano un progressivo aumento della domanda e hanno un potenziale tasso di inappropriatezza;
- Progettazione, programmazione e realizzazione di attività di verifica della concordanza tra criteri di priorità e prescrizioni in collaborazione con i professionisti delle strutture pubbliche e private che erogano le specifiche prestazioni in Area Vasta;
- Identificazione di modalità uniformi per la prenotazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale e condivisione delle agende di prenotazione nel sistema CUP di Area Vasta;
- Identificazione di modalità di prescrizione delle prestazioni per facilitare l'accesso dei cittadini alla specialistica ambulatoriale;
- Progettazione, programmazione e realizzazione di attività formativa per la diffusione delle corrette modalità di prescrizione;
- Attivazione di modalità uniformi di informazione ai cittadini, attraverso i siti aziendali e materiale divulgativo.

Per quanto riguarda, invece, la gestione delle situazioni di criticità, le Aziende si sono dotate, già nel corso del 2011, di modalità operative da attuare in caso di:

- superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni previste dai documenti di programmazione regionale;
- sospensione dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per cause di "forza maggiore".

In coerenza con il modello organizzativo sopra riportato, è proseguita la prassi, ormai consolidata, per affrontare le situazioni problematiche che riguardano tempi di attesa, numero di cittadini in lista

d'attesa, numero di sedi che rispettano i tempi. Tali modalità prevedono una segnalazione tempestiva del gruppo di lavoro al Comitato Guida, che identifica gli interventi più adeguati per fronteggiare le situazioni e rinvia alla CAV eventuali provvedimenti straordinari.

### 3. Contenuti del Piano per il contenimento dei tempi d'attesa dell'AVUD

#### a. Le prestazioni traccianti

Le Linee per la gestione del SSR anno 2014 confermano che le prestazioni "traccianti" sono identificate dai documenti regionali, come riportato:

- "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"

Rimane inteso che le prestazioni critiche sono definite come "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", criterio già utilizzato nei documenti di programmazione 2013. Pertanto sulla base di quanto riportato nel paragrafo 1 "Consuntivo del Piano 2013", si rilevano come critiche le prestazioni per le quali viene di seguito riportata la sintesi dei monitoraggi 2013:

Prestazione critica	Sedi che rispettano i tempi max/ totale sedi			Utenti in attesa		
	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013
Visita endocrinologica	0/1	0/1	0/1	853	1.114	1.317
Visita dermatologica	4/14	1/14	0/14	3.974	4.354	4.905
Visita gastroenterologica	2/5	0/5	4/6	209	204	184

Sono state definite "potenzialmente critiche" le prestazioni che nel corso dei monitoraggi 2013 hanno registrato dei tempi di attesa sopra la soglia per un numero considerevole di sedi in Area Vasta o per un numero rilevante di utenti in attesa. La situazione delle prestazioni così identificate viene sintetizzata nella tabella seguente:

Prestazioni "potenzialmente critiche"	Sedi che rispettano i tempi max/ totale sedi			Utenti in attesa		
	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013	Aprile 2013	Luglio 2013	Ottobre 2013
Visita ginecologica	<b>4/13</b>	<b>5/13</b>	<b>5/13</b>	2.500	2.735	3.279
Mammografia	<b>2/12</b> (3 sedi del privato non hanno disponibilità di posti)	<b>4/12</b> (2 sedi del privato non hanno disponibilità di posti)	<b>3/11</b> (3 sedi del privato non hanno disponibilità di posti)	10.247	10.864	10.125
Eco mammella	3/11	4/12	5/11	3.605	4.048	3.539

Considerato che non sia opportuno intervenire sull'offerta aumentando la produzione per contenere i tempi d'attesa, nel corso del 2014 si continuerà ad intervenire sul fronte della domanda:

- Mettendo a regime l'applicazione dei criteri di priorità della visita dermatologica, endocrinologica e gastroenterologica e ricercando soluzioni anche con la collaborazione della DCSPS sull'assetto dell'organizzazione dell'offerta di visita endocrinologica (formalizzazione dell'attuale attività svolta dalle strutture di Medicina interna degli ospedali di rete per i pazienti con endocrinopatie);
- applicando i criteri di priorità, definiti a livello regionale e di AV, per quanto riguarda la mammografia e l'ecografia della mammella, in corso di adozione da parte delle aziende dell'AV;
- distinguendo i primi accertamenti dai controlli/esami di prevenzione secondaria, per la mammografia e l'ecografia della mammella, affrontando i vincoli degli attuali sistemi informativi.

Si intende inoltre verificare la configurazione delle agende di prenotazione della visita ginecologica.

**b. Sedi di erogazione delle prestazioni soggette a monitoraggio per il contenimento dei tempi di attesa in Area Vasta Udinese**

		ASS n. 3 Alto Friuli					ASS n. 4 Medio Friuli					ASS n. 5 Bassa Friulana				AOU di Udine			Strutture private accreditate															
Prestazioni traccianti	Sedi erogative	Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	Ospedale - Distretto di San Daniele	IMFR - "Cervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrense	Friuli Coram	Ist. Diagnostica Radiologica	Olomed	Polimedica L. Pasteur	Radiologia Cervignanesi	Riabimed	Sanirad	SalusAlpeadria	Sanitas		
Chemioterapia (erogata in regime ambulatoriale e di ricovero)	6	X		X			X						X	X					X															
Colonscopie (incluso proctosigmoidoscopia e sigmoidoscopia)	8	X		X			X						X	X					X		X	X												
Diagnostica ecografica del capo e del collo	15	X		X			X	X		X			X	X					X			X	X	X	X	X		X		X				
Ecocolodoppler dei TSA	16	X		X			X	X		X			X	X					X		X	X	X	X	X	X		X		X				
Ecocolodoppler dei vasi periferici	15	X		X			X			X			X	X					X		X	X	X	X	X	X		X		X				
Ecografia addominale	16	X		X			X	X		X			X	X					X		X	X	X	X	X	X		X		X				
Ecografia cardiaca	11	X		X			X		X	X		X							X		X	X			X	X								
Ecografia della mammella mono-bilaterale	12	X		X			X						X	X					X			X	X	X	X	X		X						
Ecografia morfologica	7	X		X			X				X		X	X					X															
Ecografia ostetrico ginecologica	12	X		X			X		X	X	X		X	X					X		X	X				X								
Elettrocardiogramma (escluso per Medicina Sportiva)	17	X		X		X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X										
Elettrocardiogramma da sforzo	8	X		X			X						X	X					X			X		X										
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	8	X		X			X						X	X					X		X	X												
Elettromiografia semplice [EMG]	4							X					X						X	X														
Esame audiometrico tonale	13	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X					X		X	X												
Esame del fundus oculi	14		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Esofagogastroduodenoscopia	8	X		X			X						X	X					X		X													
Intervento di cataratta (erogata in regime ambulatoriale e di ricovero)	5												X						X			X									X	X		
Mammografia mono e bilaterale	11	X		X			X							X					X			X	X	X	X	X		X						
Radioterapia	1																		X															
RM cervello e tronco encefalico; collo	6																		X			X	X		X	X				X				
RM colonna, torace, addome (compresa pelvi, prostata e vescica)	7																		X			X	X		X	X		X		X				
RM muscoloscheletriche	9	X																	X			X	X	X	X	X		X		X				
Spirometria globale	6	X					X	X					X						X			X												
Spirometria semplice (escluso per Medicina Sportiva)	6	X					X	X					X						X			X												

Prestazioni traccianti	Sedi erogative	ASS n. 3 Alto Friuli					ASS n. 4 Medio Friuli					ASS n. 5 Bassa Friulana				AOU di Udine			Strutture private accreditate																				
		Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	Ospedale - Distretto di San Daniele	IMFR - "Cervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrense	Friuli Coram	Ist. Diagnostica Radiologica	Olomed	Polimedica L. Pasteur	Radiologia Cervignanesse	Riabimed	Sanirad	SalusAlpeadria	Sanitas							
TC Addome superiore, inferiore, completo	8	X		X			X						X	X				X			X	X																	
TC bacino, arto superiore, arto inferiore	10	X		X			X						X	X				X			X	X		X						X									
TC capo	12	X		X			X						X	X				X			X	X		X	X														
TC collo, rachide e speco vertebrale	10	X		X			X						X	X				X			X			X		X													
TC Torace	8	X		X			X						X	X				X			X	X																	
Visita cardiologica	16	X		X		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X		X																
Visita chirurgia vascolare	5	X		X			X											X			X																		
Visita dermatologica	11		X		X		X		X	X		X	X					X	X	X	X																		
Visita endocrinologica	1																	X																					
Visita fisiatrica	12	X		X		X	X	X		X	X		X	X		X					X																		
Visita gastroenterologica	5	X		X			X						X					X																					
Visita ginecologica (Consultori esclusi)	13	X		X		X	X		X	X	X		X	X		X		X			X																		
Visita neurologica (escluso per Medicina Sportiva)	8	X					X	X					X	X				X	X	X																			
Visita oculistica	20	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X												X	X					
Visita oncologica	6	X		X			X						X	X				X																					
Visita ORL	15	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X		X		X			X																		
Visita ortopedica	12	X		X		X	X		X		X	X	X	X				X			X																		
Visita pneumologica	9	X				X	X		X	X		X	X					X			X																		
Visita radioterapica	1																	X																					
Visita urologica	8	X		X			X						X	X		X		X		X																			
<b>PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO (Day Hospital, ordinario, Day Surgery)</b>																																							
Biopsia percutanea del fegato	1																	X																					
Emorroidectomia	5	X		X			X						X					X																					
Riparazione ernia inguinale	7	X		X			X						X	X				X		X																			
Tonsillectomia	3	X											X					X																					
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di utero	3	X					X											X																					
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di polmone	1																	X																					

		<b>ASS n. 3 Alto Friuli</b>					<b>ASS n. 4 Medio Friuli</b>					<b>ASS n. 5 Bassa Friulana</b>				<b>AOU di Udine</b>			<b>Strutture private accreditate</b>															
<b>Prestazioni traccianti</b>	<b>Sedi erogative</b>	Ospedale di Tolmezzo	Distretto di Tolmezzo	Ospedale di Gemona	Distretto di Gemona	Poliambulatorio di Tarvisio	Ospedale - Distretto di San Daniele	IMFR - "Cervasutta"	Poliambulatorio di Udine	Poliambulatorio di Codroipo	Poliambulatorio distr. di Cividale	Poliambulatorio distr. Manzano	Poliambulatorio di Tarcento	Ospedale di Palmanova	Ospedale di Latisana	Poliambulatorio di Latisana	Poliambulatorio di Cervignano	Poliambulatorio di San Giorgio	Ospedale di Udine	Sede di Gemona	Sede di Cividale	Casa di Cura Città di Udine	Centro Medico Univ. Castrense	Friuli Coram	Ist. Diagnostica Radiologica	Olomed	Polimedica L. Pasteur	Radiologia Cervignanesi	Riabimed	Sanirad	SalusAlpeadria	Sanitas		
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di colon	6	X					X						X	X					X			X												
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di mammella	7	X					X						X	X					X	X		X												
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna di prostata	6	X					X						X	X					X			X												
Intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna tumori di pertinenza urologica: rene e vescica	7	X		X*			X						X	X					X			X												
Endoarteriectomia	3	X					X												X															
Procedure di cardiologia invasiva e cardiocirurgia	1																		X															
Intervento di protesi d'anca	6	X					X						X	X					X			X												
(*) solo vescica																																		

### **c. Attività di verifica della concordanza e della semplificazione prescrittiva**

Nel corso del 2014, in accordo con il Comitato Guida, verranno identificate le modalità più efficaci per restituire gli esiti dell'attività di verifica della concordanza e dell'adeguatezza prescrittiva svolte nel 2013 per la RMN dell'encefalo e colonna vertebrale e per la visita neurologica. Le Aziende si impegnano a proseguire anche nel 2014 le attività di campionamento in collaborazione con i professionisti interessati per almeno due prestazioni prioritarizzate (visita cardiologica, ecodoppler TSA e vasi periferici, ecografia del capo e del collo).

Dall'attività di verifica svolta in collaborazione con gli specialisti neurologi, è emersa la necessità di aggiornare nel corso del 2014 i criteri clinici di Area Vasta per l'accesso alla visita neurologica.

### **d. Percorsi di prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza (PPDTA)**

In continuità con le attività svolte nel 2013, che hanno costituito un investimento in termini di conoscenze e di competenze riguardo le modalità di lavoro previste dai PPDTA, le Aziende intendono procedere con la definizione dei percorsi e la successiva realizzazione per i pazienti con infarto miocardico e stroke, attraverso:

- Costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale ed interdisciplinare;
- Selezione e condivisione da parte del gruppo di lavoro della letteratura di riferimento (linee guida);
- Identificazione nei diversi contesti operativi dell'AV della mappa dei processi in cui si articolano i percorsi ed individuazione dei centri di responsabilità interessati;
- Definizione sulla base delle evidenze di letteratura e delle prassi riportate dal gruppo di lavoro degli indicatori per la valutazione del percorso articolati nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e percepita dall'utente).
- Redazione di un documento di analisi dei percorsi esistenti nelle diverse realtà operative e degli scostamenti/criticità rispetto quanto previsto dalle raccomandazioni riportate in letteratura.
- Predisposizione del documento del PPDTA;
- Programmazione e avvio degli interventi di adeguamento/miglioramento.

L'attività prevista per l'infarto miocardico potrà proficuamente alimentare l'avvio della rete delle emergenze cardiovascolari (*linea progettuale 1.3.3.8 Reti di patologia*). Le Aziende inoltre parteciperanno ai lavori previsti dalla DCSPS per la definizione e l'attuazione dei PDTA diabete (*linea progettuale 1.3.3.11 Diabete*) e si impegneranno nella definizione del percorso PDTA per le neoplasie del polmone (*linea progettuale 1.3.3.8 Reti di patologia*) e per il miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery per le persone con patologie psichiatriche (*linea progettuale 1.3.4.3 Salute Mentale*).

Tabella 1 - Prestazioni ambulatoriali "traccianti" critiche erogate dalle strutture pubbliche e private

Prestazione		Struttura_erogante	Anno 2012	Proiezioni e 2013	Impegno PAL 2013	Impegno PAL 2014
Visita GASTRO-ENTEROLOGICA	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	728	433	680	500
		060104 - MEDIO FRIULI	198	257	350	350
		060105 - BASSA FRIULANA	284	322	-	250
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	1581	1941	1400	1.400
	pubblici Totale			<b>2791</b>	<b>2953</b>	<b>2430</b>
Visita GASTROENTEROLOGICA Totale			<b>2791</b>	<b>2953</b>	<b>2430</b>	<b>2.500</b>
Visita DERMATOLOGICA	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	2542	1843	2200	2.000
		060104 - MEDIO FRIULI	5936	6000	5200	5500
		060105 - BASSA FRIULANA	2664	2879	1000	750
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	6848	7022	6500	6.500
	pubblici Totale			<b>17990</b>	<b>17743</b>	<b>14900</b>
privati			<b>1189</b>	<b>1190</b>	<b>1252</b>	<b>1.000</b>
Visita DERMATOLOGICA Total			<b>19179</b>	<b>18933</b>	<b>16152</b>	<b>15.750</b>
Visita ENDOCRINOLOGICA	pubblici	060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	7052	5157	6000	3.700*
Visita ENDOCRINOLOGICA Totale			<b>7052</b>	<b>5157</b>	<b>6000</b>	<b>3.700</b>
Visita GINECOLOGICA	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	4527	4454		4.460
		060104 - MEDIO FRIULI	8933	8985		9.000
		060105 - BASSA FRIULANA	11018	11808		7.000
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	4144	6174		6.000
	pubblici Totale			<b>28622</b>	<b>31422</b>	
privati			<b>858</b>	<b>798</b>		<b>800</b>
Visita DERMATOLOGICA Total			<b>29480</b>	<b>32219</b>		<b>27.260</b>
Mammografia mono e bilaterale	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	3679	3737	3676	3.700
		060104 - MEDIO FRIULI	2180	2493	2500	2.500
		060105 - BASSA FRIULANA	2142	2214	2000	1.900
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	7811	7477	7000	7.000
	pubblici Totale			<b>15812</b>	<b>15921</b>	<b>15176</b>
privati			<b>8698</b>	<b>9565</b>	<b>8333</b>	<b>9.000</b>
Mammografia mono e bilaterale Totale			<b>24510</b>	<b>25487</b>	<b>23509</b>	<b>24.100</b>
Ecografia della mammella mono e bilaterale	pubblici	060103 - ALTO FRIULI	3256	3446	3200	3.400
		060104 - MEDIO FRIULI	2098	2396	2000	2.200
		060105 - BASSA FRIULANA	1289	1184	1000	900
		060916 - AZ. OSPED. UNIV. UD	8821	8655	8000	8.000
	pubblici Totale			<b>15464</b>	<b>15681</b>	<b>14200</b>
privati			<b>9261</b>	<b>10013</b>	<b>8926</b>	<b>9.000</b>
Ecografia della mammella mono e bilaterale Totale			<b>24725</b>	<b>25694</b>	<b>23126</b>	<b>23.500</b>

\*solo visite endocrinologiche – dato G2

## 6.3 PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA – ANNO 2014



## PIANO DI PRODUZIONE DELL' AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

# 2014

### Premessa

La gestione delle liste d'attesa costituisce uno dei problemi più persistenti dei servizi sanitari in generale. Essa è fortemente connessa alla più generale gestione dei servizi sanitari, e risente dei provvedimenti e delle azioni condotte in tale ambito. Una politica settoriale sulle liste d'attesa non può dare soluzioni se non con la graduale riorganizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di alcuni interventi in ricovero ordinario o in predefiniti interventi in DH.

Nella pianificazione operativa dell'Area Vasta Pordenonese vengono ad essere sviluppate le tematiche atte a dimensionare, attraverso l'utilizzo di alcuni selezionati indicatori, i volumi di attività programmati per le diverse classi di attività proprie della mission istituzionale assegnata di ogni Azienda. Nel PAL/PAO 2014 ciascuna Azienda ha indicato i volumi che si prevedono per l'anno 2014 per l'elenco delle prestazioni individuate dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 fissando tempi massimi ed evidenziando, in particolare, gli scostamenti previsti rispetto alle proiezioni 2013. Per quanto concerne le prestazioni individuate ai sensi dell'art. 3, comma 1 della L.R. 6.4.2009, n. 7, "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale", l'Area Vasta Pordenonese elabora il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", definendo, fra l'altro, per ogni tipologia, i volumi prestazionali che ciascuna delle Aziende e delle strutture private accreditate che la compongono si impegnano a garantire in risposta ai fabbisogni previsti, con correlata previsione di posti in agenda. Relativamente alle indicazioni previste dalla DGR 2348/2010, ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2 dell'art.12 della L.R.7/2009 all'Art.12 della stessa viene riconfermato l'impegno formalizzato nell'anno 2012.

### Note metodologiche

La stima dei volumi di produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previsti con le proiezioni 2013 e le previsioni 2014, sono articolate per ogni struttura erogante e sono state stimate dai dati di monitoraggio trimestrale del piano di produzione ovvero dall'ultimo disponibile elaborato come da indicazioni regionali dai dati consolidati al 30 settembre 2012. Le previsioni dei volumi di attività per il 2014, potranno essere soggetti a rivalutazione in un'ottica di possibile reingegnerizzazione dei processi di produzione. Il piano di produzione sarà rivalutato trimestralmente nell'ottica di affinare gli interventi aziendali nella logica di ampliamento degli strumenti di governo orientati al recupero dell'appropriatezza prescrittiva, dello sviluppo delle agende costruite per criteri di priorità, della semplificazione delle prestazioni specialistiche e di tutto

quanto derivato dal monitoraggio delle prestazioni ALP. Conseguentemente, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 “Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario regionale”, dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 che recepisce e specifica il “Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010 – 2012”, G.U. e in conformità alle “Linee per la gestione 2014 del Servizio Sanitario Regionale”, l’Area Vasta Pordenonese ha predisposto il “Piano di produzione dell’Area Vasta Pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa”.

#### **ARTICOLAZIONE DEL PIANO E DEGLI OBIETTIVI:**

- 1. Piano di contenimento dei tempi di attesa in una logica di integrazione di Area Vasta e relativi monitoraggi regionali.**
- 2. Partecipazione allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.**
- 3. Implementazione delle agende di prenotazione distinte per codice di priorità entro quattro mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell’attivazione dell’offerta di formazione regionale dei professionisti.**
- 4. Gestione tempestiva della propria struttura dell’offerta, rispettando il dettato nazionale e regionale sull’apertura e la chiusura delle agende.**

#### **1) Piano di contenimento dei tempi di attesa in una logica di integrazione di Area Vasta e relativi monitoraggi regionali .**

Come previsto dalle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2014, l’elenco delle prestazioni ed i relativi valori soglia sono quelli previsti dalla DGR 1439 del 28/7/2011.

Le prestazioni da monitorare, per le quali sono definiti i tempi massimi, sono quelle considerate di primo accesso e quindi non vengono considerate:

- le prestazioni urgenti;
- le prestazioni urgenti differibili;
- le visite e/o prestazioni di controllo, intese come successive ad un primo accesso e programmate dallo stesso specialista o comunque effettuate in Area Vasta entro 6 mesi dalla visita precedente e richiesta come visita di controllo;
- le prestazioni erogate nell’ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici;
- le prestazioni erogate nell’ambito di programmi regionali di prevenzione attiva;

Nel piano di produzione sono previsti i volumi programmati per le singole prestazioni individuate dalla normativa e dalla pianificazione regionale e inoltre sono individuate le sedi, all’interno dell’area vasta, che garantiscono i tempi massimi d’attesa per ogni prestazione oggetto di monitoraggio. Il tempo massimo viene rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base. Gli elenchi completi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, dei relativi tempi massimi e delle sedi di erogazione e dei volumi previsti per il 2014 vengono riportati negli Allegati. Le sedi di ricovero sono individuate dalle aziende erogatrici in ordine alla specifica struttura organizzativa.

Il gruppo tecnico di area vasta mediante il monitoraggio trimestrale dei tempi di attesa assicura il coordinamento delle attività necessarie a garantire in almeno 2 sedi il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni indicate nella circolare della DCSISPS prot. N. 22865 del 29 dicembre 2010.

**Nell'allegato 1** è riportato lo schema previsto dal documento di programmazione 2014, che indica per i soggetti erogatori dell'area vasta, la proiezione delle prestazioni effettuate nel 2013 e la previsione per il 2014. Tutti gli scostamenti vengono motivati.

**Nell'allegato 2** è riportato lo schema relativo agli interventi chirurgici oggetto del piano di contenimento dei tempi di attesa e per le quali valgono le stesse considerazioni dell'allegato 1.

**Nell'allegato 3** è riportato lo schema relativo ad altre prestazioni erogate in regime di ricovero DH/DS e ambulatoriale.

**Nell'allegato 4** è riportato lo schema relativo alle prestazioni ambulatoriali, dei relativi tempi massimi e delle sedi di erogazione accreditate. Per le prestazioni di ricovero si faccia riferimento agli Allegati 2 e 3.

**2) Partecipazione allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.**

Come già garantito nel 2012 per i precedenti gruppi specialistici di ORL, Ortopedia, Dermatologia, Endocrinologia e Gastroenterologia, l'Area Vasta contribuisce con i propri professionisti allo sviluppo e all'implementazione dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.

**3) Implementazione delle agende di prenotazione distinte per codice di priorità entro quattro mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta.**

In continuità a quanto già operato nel 2013 l'Area Vasta partecipa ai gruppi che verranno istituiti per tutte le agende interessate dai criteri di priorità regionali. Oltre alle agende attive dal 2011 (Cardiologia ed Ecografia addome) l'Area Vasta ha partecipato nel 2012 ai tavoli tecnici attivati dalla DCS per lo sviluppo dei criteri di priorità in cinque specialistiche, conclusi con le relative Consensus Conference; le agende di prenotazione stratificate per criteri di priorità verranno avviate entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale e a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

**4) Gestione tempestiva della propria struttura dell'offerta, rispettando il dettato nazionale e regionale sull'apertura e la chiusura delle agende.**

Si riportano di seguito le modalità di intervento ed azioni per garantire i tempi massimi di attesa in casi di criticità impreviste.

1. in caso di impossibilità a far fronte alle tempistiche previste dai criteri di priorità per riduzione imprevista della capacità erogatrice delle varie sedi, le strutture devono prevedere prioritariamente un piano interno di riorganizzazione e riassorbimento delle prenotazioni e successivamente la comunicazione al gruppo tecnico per le proposte operative agibili dalle direzioni strategiche.

2. Gli strumenti generali comunque utilizzabili sono riconducibili anche a :

1. utilizzo di strumenti contrattuali, obiettivi incentivati, riallocazione interna di risorse;

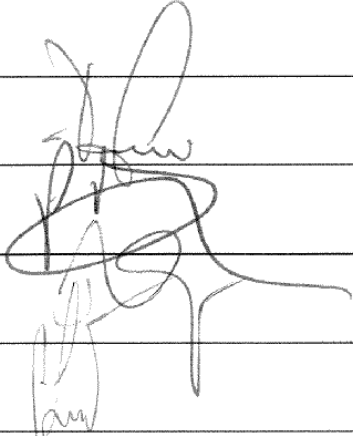
2. acquisizione, ove possibile, di prestazioni presso altri erogatori pubblici e privati da parte della Azienda per i Servizi Sanitari n.6 “ Friuli Occidentale”.
3. individuazione delle prestazioni critiche, sopra indicate, e monitoraggio dei tempi d’attesa come indicato dalla DGR 288/07 e dalla DGR 1439 del 28/7/2011 come specificato anche nelle “Linee per la gestione 2014 del Servizio sanitario regionale”
4. utilizzo, al fine di ridurre l’inappropriatezza prescrittiva di agende CUP costruite sui criteri di priorità, condivisi a livello regionale o locale, tra prescrittori ed erogatori.
5. Le Aziende di Area Vasta confermano per il 2014 le modalità e percorsi comuni in caso di superamento dei limiti di tempo previsti per le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 dell’art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009
6. Le Aziende di Area Vasta partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali inserendo inoltre, in quello regionale, le prestazioni effettuate in regime ALPI.

Le Aziende di area vasta concordano, in conformità a quanto previsto dall’art. 13 della L.R. 7/2009, idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini che vede prevalentemente l’uso dei siti aziendali e la comunicazione attraverso i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta. I dati relativi ai tempi di attesa, vengono analizzati dal gruppo tecnico e pubblicati trimestralmente sui siti internet di tutte le aziende di Area Vasta.

La gestione del governo delle liste di attesa viene concordemente assegnata all’Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 “Friuli Occidentale” che ha il compito di:

- monitorare il piano per il controllo dei tempi d’attesa attraverso la reportistica trimestrale e attivare, concordemente con le altre Aziende di area vasta, i vari strumenti che consentono di rimodulare l’offerta in relazione all’andamento della domanda e dei tempi di attesa
- definire, concordemente fra tutte le Aziende di area vasta, le misure di intervento per situazioni improvvise di forza maggiore (scioperi, guasti, ecc.), specificando le soluzioni che si prevede di intraprendere e le modalità di informazione all’utenza mediante incontri specifici, sentiti anche gli specialisti coinvolti compresi i soggetti privati accreditati.

Pordenone, li 09.12.2013

<b>Il Direttore Generale ASS n.6</b>	
<b>Il Direttore Generale A.O.S.M.A.</b>	
<b>Il Direttore Generale C.R.O.</b>	
<b>Il Direttore Generale C.C. San Giorgio</b>	

ALLEGATO 1  
 AREA VASTA PORDENONESE  
 PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA  
 DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Visita oncologica	89.7	AOSMA	1.070	763	1.017	1.000
		CRO	2.142	1.266	1.615	1.600
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.212</b>	<b>2.029</b>	<b>2.632</b>	<b>2.600</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3.212</b>	<b>2.029</b>	<b>2.632</b>	<b>2.600</b>
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	AOSMA	8.505	6.202	8.269	8.200
		CRO	3.006	2.282	2.977	3.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>11.511</b>	<b>8.484</b>	<b>11.246</b>	<b>11.200</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2.467</b>	<b>1.796</b>	<b>2.395</b>	<b>2.400</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>13.978</b>	<b>10.280</b>	<b>13.641</b>	<b>13.600</b>		
TC con o senza contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	AOSMA	2.576	1.927	2.569	2.500
		CRO	684	507	691	690
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.260</b>	<b>2.434</b>	<b>3.260</b>	<b>3.190</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>324</b>	<b>253</b>	<b>337</b>	<b>330</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>3.584</b>	<b>2.687</b>	<b>3.598</b>	<b>3.520</b>		
TC con o senza contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	AOSMA	399	261	348	350
		CRO	102	69	86	80
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>501</b>	<b>330</b>	<b>434</b>	<b>430</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>67</b>	<b>60</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>547</b>	<b>380</b>	<b>501</b>	<b>490</b>		
TC con o senza contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01	AOSMA	54	28	37	40
		CRO	11	6	7	5
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>65</b>	<b>34</b>	<b>44</b>	<b>45</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>10</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>78</b>	<b>44</b>	<b>58</b>	<b>55</b>		
TC con o senza contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01	AOSMA	2.713	1.989	2.652	2.600
		CRO	660	459	625	620
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.373</b>	<b>2.448</b>	<b>3.277</b>	<b>3.220</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>506</b>	<b>371</b>	<b>495</b>	<b>500</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>3.879</b>	<b>2.819</b>	<b>3.772</b>	<b>3.720</b>		
RM Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91	AOSMA	867	702	936	870
		CRO	470	278	371	370
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>1.337</b>	<b>980</b>	<b>1.307</b>	<b>1.240</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>492</b>	<b>545</b>	<b>727</b>	<b>700</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>1.829</b>	<b>1.525</b>	<b>2.034</b>	<b>1.940</b>		
RM Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	AOSMA	160	109	145	150
		CRO	148	93	131	130
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>308</b>	<b>202</b>	<b>276</b>	<b>280</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>308</b>	<b>202</b>	<b>276</b>	<b>280</b>
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	AOSMA	14.403	10.579	14.105	14.000
		CRO	1.266	767	1.008	1.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>15.669</b>	<b>11.346</b>	<b>15.113</b>	<b>15.000</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>4.237</b>	<b>3.081</b>	<b>4.108</b>	<b>4.100</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>19.906</b>	<b>14.427</b>	<b>19.221</b>	<b>19.100</b>		

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Ecografia Mammella	8.73.1; 88.73	AOSMA	7.500	5.651	7.535	7.500
		CRO	3.352	2.518	3.294	3.300
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>10.852</b>	<b>8.169</b>	<b>10.829</b>	<b>10.800</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2.174</b>	<b>1.462</b>	<b>1.949</b>	<b>1.950</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>13.026</b>	<b>9.631</b>	<b>12.778</b>	<b>12.750</b>
Colonscopia	45.23.00	AOSMA	1.936	1.382	1.843	1.800
		CRO	255	273	325	300
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2.191</b>	<b>1.655</b>	<b>2.168</b>	<b>2.100</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>581</b>	<b>437</b>	<b>583</b>	<b>580</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>2.772</b>	<b>2.092</b>	<b>2.750</b>	<b>2.680</b>
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00	AOSMA	299	224	299	250
		CRO	52	46	59	50
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>351</b>	<b>270</b>	<b>358</b>	<b>300</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>40</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>383</b>	<b>301</b>	<b>399</b>	<b>340</b>
Esofagogastroduodenoscopia	45.13;45.16	AOSMA	3.239	2.225	2.967	2.900
		CRO	671	468	622	500
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.910</b>	<b>2.693</b>	<b>3.589</b>	<b>3.400</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>604</b>	<b>586</b>	<b>781</b>	<b>780</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>4.514</b>	<b>3.279</b>	<b>4.370</b>	<b>4.180</b>
Visita Cardiologica	89.7	ASS6-Territorio	353	273	364	350
		AOSMA	13.047	9.507	12.676	12.600
		CRO	1.424	913	1.201	1.200
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>14.824</b>	<b>10.693</b>	<b>14.241</b>	<b>14.150</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1.297</b>	<b>853</b>	<b>1.137</b>	<b>1.300</b>
<b>Totale AVPN</b>	<b>16.121</b>	<b>11.546</b>	<b>15.378</b>	<b>15.450</b>		
Visita neurologica		AOSMA	2.799	2.402	3.203	3.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2.799</b>	<b>2.402</b>	<b>3.203</b>	<b>3.000</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>2.799</b>	<b>2.402</b>	<b>3.203</b>	<b>3.000</b>
Ecografia cardiaca	88.7211; 88.7212; 88.7213	ASS6-Territorio	293	238	317	300
		AOSMA	9.721	7.351	9.801	9.500
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>10.014</b>	<b>7.589</b>	<b>10.119</b>	<b>9.800</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1.945</b>	<b>1.456</b>	<b>1.941</b>	<b>1.950</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>11.959</b>	<b>9.045</b>	<b>12.060</b>	<b>11.750</b>
Ecocolodoppler dei TSA	88.73.5	AOSMA	4.556	3.170	4.227	4.400
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>4.556</b>	<b>3.170</b>	<b>4.227</b>	<b>4.400</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2.818</b>	<b>2.375</b>	<b>3.167</b>	<b>3.200</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>7.374</b>	<b>5.545</b>	<b>7.393</b>	<b>7.600</b>
Ecocolodoppler dei vasi periferici	88.7721;88.7722	ASS6-Territorio	389	234	312	320
		AOSMA	3.003	2.253	3.004	3.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.392</b>	<b>2.487</b>	<b>3.316</b>	<b>3.320</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>3.032</b>	<b>2.222</b>	<b>2.963</b>	<b>3.000</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>6.424</b>	<b>4.709</b>	<b>6.279</b>	<b>6.320</b>

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Elettrocardiogramma	89.52.00	ASS6-Territorio	4.747	3.327	4.436	4.450
		AOSMA	29.263	23.968	31.957	31.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	34.010	27.295	36.393	35.450
		<b>Totale strutture private</b>	1.809	1.485	1.980	1.980
		<b>Totale AVPN</b>	35.819	28.780	38.373	37.430
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	89.50.00	AOSMA	3.053	2.269	3.025	3.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	3.053	2.269	3.025	3.000
		<b>Totale strutture private</b>	443	421	561	550
		<b>Totale AVPN</b>	3.496	2.690	3.587	3.550
Visita ginecologica	89.26.00	AOSMA	5.751	5.439	7.252	6.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	5.751	5.439	7.252	6.000
		<b>Totale strutture private</b>	1.905	1.332	1.776	1.800
		<b>Totale AVPN</b>	7.656	6.771	9.028	7.800
TC capo	87.03;87.03.1	AOSMA	1.988	2.125	2.833	2.000
		CRO	133	76	103	100
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	2.121	2.201	2.936	2.100
		<b>Totale strutture private</b>	366	279	372	370
		<b>Totale AVPN</b>	2.487	2.480	3.308	2.470
TC rachide e speco vertebrale	88.38.1;88.38.2	AOSMA	481	426	568	500
		CRO	43	28	35	30
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	524	454	603	530
		<b>Totale strutture private</b>	191	160	213	564
		<b>Totale AVPN</b>	715	614	816	1.094
TC bacino	88.38.05	AOSMA	35	28	37	40
		CRO	6	4	10	10
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	41	32	47	50
		<b>Totale strutture private</b>	32	21	28	30
		<b>Totale AVPN</b>	73	53	75	80
Esame audiometrico tonale	95.41.01	ASS6-Territorio	440	296	395	400
		AOSMA	3.403	2.533	3.377	3.400
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	3.843	2.829	3.772	3.800
		<b>Totale strutture private</b>	214	136	181	180
		<b>Totale AVPN</b>	4.057	2.965	3.953	3.980
spirometria	89.37.1-89.37.2	ASS6-Territorio	2.076	1.405	1.873	1.900
		AOSMA	1.305	932	1.243	1.240
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	3.381	2.337	3.116	3.140
		<b>Totale AVPN</b>	3.381	2.337	3.116	3.140
esame del fundus oculi	95.09.01	ASS6-Territorio	1.211	978	1.304	1.300
		AOSMA	908	580	773	770
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	2.119	1.558	2.077	2.070
		<b>Totale strutture private</b>	143	109	145	145
		<b>Totale AVPN</b>	2.262	1.667	2.223	2.215
visita dermatologica	89.7	ASS6-Territorio	4.513	3.113	4.151	4.150
		AOSMA	7.227	6.427	8.569	8.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	11.740	9.540	12.720	12.150
		<b>Totale strutture private</b>	696	562	749	750
		<b>Totale AVPN</b>	12.436	10.102	13.469	12.900

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
visita oculistica	95.02	ASS6-Territorio	11.084	8.158	10.877	10.900
		AOSMA	5.594	5.927	7.903	5.600
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>16.678</b>	<b>14.085</b>	<b>18.780</b>	<b>16.500</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2.406</b>	<b>1.571</b>	<b>2.095</b>	<b>2.100</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>19.084</b>	<b>15.656</b>	<b>20.875</b>	<b>18.600</b>
visita ORL	89.7	ASS6-Territorio	1.565	873	1.164	1.200
		AOSMA	9.306	8.285	11.047	9.300
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>10.871</b>	<b>9.158</b>	<b>12.211</b>	<b>10.500</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>591</b>	<b>457</b>	<b>609</b>	<b>600</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>11.462</b>	<b>9.615</b>	<b>12.820</b>	<b>11.100</b>
visita ortopedica	89.7	ASS6	1.213	886	1.181	1.200
		AOSMA	10.560	12.112	16.149	10.500
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>11.773</b>	<b>12.998</b>	<b>17.331</b>	<b>11.700</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1.095</b>	<b>1.007</b>	<b>1.343</b>	<b>1.300</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>12.868</b>	<b>14.005</b>	<b>18.673</b>	<b>13.000</b>
visita urologica	89.7	ASS6-Territorio	462	285	380	400
		AOSMA	3.532	3.071	4.095	4.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.994</b>	<b>3.356</b>	<b>4.475</b>	<b>4.400</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>589</b>	<b>853</b>	<b>1.137</b>	<b>1.000</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>4.583</b>	<b>4.209</b>	<b>5.612</b>	<b>5.400</b>
Visita fisiatrica	89.7	ASS6	1.694	1.283	1.711	1.700
		AOSMA	4.962	3.862	5.149	5.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>6.656</b>	<b>5.145</b>	<b>6.860</b>	<b>6.700</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>986</b>	<b>1.037</b>	<b>1.383</b>	<b>1.100</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>7.642</b>	<b>6.182</b>	<b>8.243</b>	<b>7.800</b>
RMN muscolo scheletrica	8.94.1; 88.94.	AOSMA	1.179	846	1.128	1.100
		CRO	330	226	287	300
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>1.509</b>	<b>1.072</b>	<b>1.415</b>	<b>1.400</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>6.727</b>	<b>5.749</b>	<b>7.665</b>	<b>7.500</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>8.236</b>	<b>6.821</b>	<b>9.080</b>	<b>8.900</b>
RMN colonna vertebrale	88.93; 88.93.1	AOSMA	1.229	763	1.017	1.000
		CRO	780	445	562	600
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2.009</b>	<b>1.208</b>	<b>1.579</b>	<b>1.600</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2.922</b>	<b>2.858</b>	<b>3.811</b>	<b>3.800</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>4.931</b>	<b>4.066</b>	<b>5.390</b>	<b>5.400</b>
Diagnostica ecografia capo collo	88.71.4	AOSMA	3.254	2.891	3.855	3.200
		CRO	431	299	404	400
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.685</b>	<b>3.190</b>	<b>4.259</b>	<b>3.600</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1.509</b>	<b>862</b>	<b>1.149</b>	<b>1.150</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>5.194</b>	<b>4.052</b>	<b>5.408</b>	<b>4.750</b>
Ecografia ost-gin	88.78,88.78.2,88.78.3	AOSMA	4.606	4.326	5.768	4.800
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>4.606</b>	<b>4.326</b>	<b>5.768</b>	<b>4.800</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1.956</b>	<b>1.718</b>	<b>2.291</b>	<b>2.250</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>6.562</b>	<b>6.044</b>	<b>8.059</b>	<b>7.050</b>

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41, 89.42, 89.44, 89.44.1, 89.44.2	AOSMA	2.671	2.014	2.685	2.600
		CRO	302	234	292	290
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2.973</b>	<b>2.248</b>	<b>2.977</b>	<b>2.890</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>113</b>	<b>96</b>	<b>128</b>	<b>120</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3.086</b>	<b>2.344</b>	<b>3.105</b>	<b>3.010</b>
Elettromiografia	93.08.01	AOSMA	1.626	1.109	1.479	1.480
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>1.626</b>	<b>1.109</b>	<b>1.479</b>	<b>1.480</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2.166</b>	<b>1.945</b>	<b>2.593</b>	<b>2.500</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3.792</b>	<b>3.054</b>	<b>4.072</b>	<b>3.980</b>
Chemioterapia	99.25.01	AOSMA	5.902	3.818	5.091	5.000
		CRO (ambulatoriale)	476	279	407	450
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>6.378</b>	<b>4.097</b>	<b>5.498</b>	<b>5.450</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>6.378</b>	<b>4.097</b>	<b>5.498</b>	<b>5.450</b>
Cataratta	13.41	AOSMA	3.464	2.483	3.311	3.300
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.464</b>	<b>2.483</b>	<b>3.311</b>	<b>3.300</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>402</b>	<b>251</b>	<b>335</b>	<b>350</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3.866</b>	<b>2.734</b>	<b>3.645</b>	<b>3.650</b>
Visita gastroenterologica	89.7	AOSMA	735	522	696	650
		CRO	428	238	313	310
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>1.163</b>	<b>760</b>	<b>1.009</b>	<b>960</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>1.163</b>	<b>760</b>	<b>1.009</b>	<b>960</b>
Visita pneumologica	89.7	AOSMA	2.105	1.609	2.145	2.100
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2.105</b>	<b>1.609</b>	<b>2.145</b>	<b>2.100</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>2.105</b>	<b>1.609</b>	<b>2.145</b>	<b>2.100</b>

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è

ALLEGATO 2  
 AREA VASTA PORDENONESE  
 PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Prestazioni in ricovero ordinario

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Artroprotesi d'anca	81.51, 81.52, 81.53	AOSMA	450	357	450	450
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	450	357	450	450
		CASA DI CURA S. GIORGIO	58	43	57	60
		<b>Totale AVPN</b>	508	400	507	510
Cataratta	(codici di intervento afferenti ai DRG 39)	AOSMA	10	3	6	6
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	10	3	6	6
		<b>Totale AVPN</b>	10	3	6	6
Asportazione di neoplasia della mammella	DRG 257-258-259-260	AOSMA	195	154	200	200
		CRO	130	118	148	150
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	325	272	348	350
		CASA DI CURA S. GIORGIO	6	3	4	0
<b>Totale AVPN</b>	331	275	352	350		
Asportazione di neoplasia del colon retto	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)	AOSMA	170	108	150	150
		CRO	32	27	35	30
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	202	135	185	180
		CASA DI CURA S. GIORGIO	5	4	5	0
<b>Totale AVPN</b>	207	139	190	180		
Asportazione di neoplasia del rene	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 189.0, 189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51)	AOSMA	60	41	55	60
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	60	41	55	60
		CASA DI CURA S. GIORGIO	2	3	4	0
		<b>Totale AVPN</b>	62	44	59	60
Asportazione di neoplasia della prostata	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 185, 233.4 con uno dei codici di intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6)	AOSMA	70	46	57	70
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	70	46	57	70
		CASA DI CURA S. GIORGIO	50	39	52	50
		<b>Totale AVPN</b>	120	85	109	120
Asportazione di neoplasia della vescica	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 188.0, 188.1, 188.2, 188.3, 188.4, 188.5, 188.6, 188.7, 188.8, 188.9, 233.7 con uno dei codici di intervento chirurgico: 57.49, 57.6, 57.71, 57.79)	AOSMA	242	163	220	240
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	242	163	220	240
		CASA DI CURA S. GIORGIO	44	52	69	60
		<b>Totale AVPN</b>	286	215	289	300
Asportazione di neoplasia dell'utero	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 182, 233.1, 233.2 con uno dei codici di intervento chirurgico: da 68.3 a 68.9)	AOSMA	14	15	15	15
		CRO	21	3	5	5
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	35	18	20	20
		CASA DI CURA S. GIORGIO	7	9	12	10
<b>Totale AVPN</b>	42	27	32	30		
Coronarografia	(codici di intervento chirurgico: 88.55, 88.56, 88.57)	AOSMA	1.170	921	1.280	1.200
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	1.170	921	1.280	1.200
		<b>Totale AVPN</b>	1.170	921	1.280	1.200
Endoarteriectomia carotidea	(codici di intervento chirurgico: 38.12)	AOSMA	68	60	80	80
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	68	60	80	80
		<b>Totale AVPN</b>	68	60	80	80
Asportazione di neoplasia polmonare	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 182, 231.2 con uno dei codici di intervento chirurgico: 32.3, 32.4, 32.56, 32.9)	AOSMA	0	0	0	0
		CRO	10	1	1	10
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	10	1	1	10
		<b>Totale AVPN</b>	10	1	1	10
Tonsillectomia	(codici di intervento chirurgico: 28.2, 28.3)	AOSMA	215	130	167	170*
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	215	130	167	170
		CASA DI CURA S. GIORGIO	8	2	3	0
		<b>Totale AVPN</b>	223	132	170	170

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN

ALLEGATO 3  
PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA  
DI PRESTAZIONI in DH/DS/Ambulatorio

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Chemioterapia	99.25.00	AOSMA	32	16	32	30
		CRO (DH)	507	312	508	500
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>539</b>	<b>328</b>	<b>540</b>	<b>530</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>539</b>	<b>328</b>	<b>540</b>	<b>530</b>
Cataratta	(codici di intervento 13.x afferenti al DRG 39)	AOSMA	190	121	149	150
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>190</b>	<b>121</b>	<b>149</b>	<b>150</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>190</b>	<b>121</b>	<b>149</b>	<b>150</b>
Coronarografia	88.55,88.56,88.57	AOSMA	260	108	138	140
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>260</b>	<b>108</b>	<b>138</b>	<b>140</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>260</b>	<b>108</b>	<b>138</b>	<b>140</b>
Biopsia percutanea del fegato	50.11	AOSMA	25	20	25	25
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	0	0	0	0
		<b>Totale AVPN</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
Emorroidectomia	46.49.5	AOSMA	73	50	70	70
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>73</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>70</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	11	10	13	12
		<b>Totale AVPN</b>	<b>84</b>	<b>60</b>	<b>83</b>	<b>82</b>
Riparazione ernia inguinale	Categorie 53.0 e 53.1	AOSMA	590	416	556	560
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>590</b>	<b>416</b>	<b>556</b>	<b>560</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	165	101	135	130
		<b>Totale AVPN</b>	<b>755</b>	<b>517</b>	<b>691</b>	<b>690</b>
Visita Radioterapica	89.7 Codice disciplina 70/74	CRO	814	735	941	900
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>814</b>	<b>735</b>	<b>941</b>	<b>900</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>814</b>	<b>735</b>	<b>941</b>	<b>900</b>

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Radioterapia per carcinoma mammario trattato con quadranteomia	85.99.1, 85.99.2, 85.99.3, 85.99.4, 85.99.5	CRO		il cro non utilizza questi codici		
Roentgenoterapia	92.21.01	CRO				
Telecobaltoterapia	92.23.1,92.23.2,92.23.3	CRO				
Teleterapia con acceleratore lineare	92.24.1, 92.24.2, 92.24.3, 92.24.5, 92.24.7	CRO	15.847	11.009	14.267	14.500
Radioterapia stereotassica	92.24.04	CRO				
Tomoterapia	92.24.08	CRO	543	409	615	600
Teleterapia con elettroni	92.25.01	CRO	798	614	782	780
Irradiazione cutanea	92.25.02	CRO				
Brachiterapia	92.27.1, 92.27.2, 92.27.3, 92.27.4	CRO	25	14	27	25
Betaterapia	92.27.05	CRO				
Terapia degli ipertiroidismi	92.28.1, 92.28.2	CRO		erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)	erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)	erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)
Terapia endocavitaria	92.28.03	CRO				
Terapia con anticorpi monoclonali	92.28.4, 92.28.5	CRO				
Terapia radiometabolica	92.28.06	CRO (erogata in regime di ricovero)	78	42	64	60
Ipertermia	99.85	CRO				

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE